

※マイナ保険証未登録の方は「資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください※

常務理事	事務長	係

健康保険 被保険者 氏名変更(訂正)届

被扶養者の氏名変更は「被扶養者異動届」をご提出ください。

被保険者等 記号-番号		生 年 月 日			事業所(会社)の名称	所 属 (オフィス)		
1-123456		昭和	年	月	〇〇損害保険会社	〇〇支店		
Global ID		平成						
123456		令和	58	1 9				
変更後の氏名	(フリガナ)	コウセイ			変更前の氏名	(フリガナ)	ケンボ	
	(氏)	厚生				(氏)	健保	
変更前の氏名	(フリガナ)	ハナコ			変更前の氏名	(フリガナ)	ハナコ	
	(氏)	花子				(氏)	花子	
マイナ保険証利用登録		1:登録済 2:未登録 → 資格確認書(再)交付申請書を添付してください。				令和 8 年 5 月 1 日 提出		

- ※ 添付書類: ・資格確認書(交付された方のみ)
・マイナ保険証未登録の場合は「資格確認書(再)交付申請書」

【提出先】(社)ヒューマン・リソース・パートナーズ

〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階
社会保険労務士法人ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当宛て

任意継続の方

直接「AIG健康保険組合」へご提出ください。
〒130-0013 東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト5階
AIG健康保険組合 宛て

上記の申請について事実と相違ないことを証明します。	
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士の提出代行者印	
----------------	--