

## 取扱注意

秘密情報  
複製禁止

## 健 康 保 険 被 保 険 者

氏 名

生年月日

変 更 (訂 正) 届

続 柄

申請する項目に○を付してください。

受 付	登 錄

決 裁 年 月 日			
常務理事	事務長	関係者	担 当

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

令和 年 月 日 届出

被 保 険 者 等		被保険者氏名※1		会社名・所属・連絡先				
記 号	1	健保 花子		中部電力(株) ○○支店 ××部△△グループ → 080-1234-5678				
番 号	12345							
届出事由の発生年月日		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日						
届 出 事 由		結婚・離婚・養子縁組・その他 ( )						
変更(訂正)する者の氏名								
変更 (訂正) 後	フリガナ	ケンポ	ハナコ	続柄	フリガナ	チュウデン	ハナコ	続柄
	姓	健保	名	花子	姓	中電	名	花子
	生年 月日	昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日	生年 月日	昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日	生年 月日	昭・平・令

次の事項に該当する場合のみ「資格確認書」を交付します

(該当箇所に□をしてください)

マイナーバーカードを作成するため

マイナーバーカードを返納したため

マイナーバーカードによる受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

マイナーバーカードを作っていないため

マイナーバーカードを登録するため

## 事業主証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業主の証明が必要となります。

- 中部電力3社在籍の方(出向者含む)…
- 本店 人事部 給与・厚生サービスグループ
- 関係会社の方…所属事業所 健保担当箇所
- 任意継続の方…中部電力健康保険組合

へご提出ください。

今までに資格確認書の交付が

 有  無

資格確認書にセロ

\* 資格確認書は、下記の理由で交付されています。  
【理由】  
今までに「資格確認書」が交付されている場合は、有に□  
交付されていない場合は、無に□をしてください。  
交付がされている場合は、回収が必要となりますので、貼付をお願いします。

【提出予定日】  
年 月 日

回収 確認欄 * 健保記入	
---------------------	--

※1 氏名変更の場合、被保険者氏名欄は変更後の氏名(新姓)を記入してください。