

平成 23 年 11 月 1 日

事業主・健康保険事務担当者 各位

東京都中央区日本橋本町 4-15-9
伊藤忠連合健康保険組合
(公印省略)

健康保険被保険者証の記載事項変更について

拝啓 貴社ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。平素は健康保険事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度厚生労働省保険局より標記の件につき改定する旨通知を受けたことにより、当組合でも下記のとおり変更いたしますのでご連絡申し上げます。

敬具

記

変更日 平成 24 年 3 月 16 日 (金) 作成分から
(4 月分先行入力取込開始日)

変更点 被保険者証 (表面) の記載から
「事業所の名称及び所在地」の記載を省略すること。

また、この変更に伴い、事業主都合による再交付手数料 (1 件につき 50 円) は、平成 24 年 4 月 1 日をもって廃止されます。

事業所の名称及び所在地に変更が生じた場合は、なるべく 4 月 1 日以降に再交付の手続きをお取り下さい。

備 考 以上のとおり記載事項の変更を行いますが、現在記載されている、事業所の名称及び所在地が変更されていない間は、そのままご使用下さい。

以上