

国民健康保険被保険者住所・氏名変更届記入例

国民健康保険被保険者住所・氏名変更届

被保険者証記号番号		31 - 0 1 2 3 4 5 6 7										
変更前	住所	(〒 231 - 0063) 横浜市西区花咲町4丁目104番地 電話 (045) 231 - 2675										
	氏名	国 保 守										
変更後	住所	(〒 231 - 0037) 横浜市中区富士見町3番1号101号室 電話 (045) 231 - 2685										
	フリガナ	コクホ マモル										
	氏名	① 国 保 守										
	マイナンバー	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	変更理由	転居のため										
	変更年月日	② 平成 28 年 1 月 1 日										

① 氏名変更がない場合も組合員ご本人の氏名をご記入下さい。

② 住民票上変更した日付をご記入下さい。

③ 第一種組合員(先生)の記名捺印をお願いします。

世帯全員の住民票と被保険者証を必ず添付して下さい。

変更される方および、第一種組合員のマイナンバーを必ずご記入下さい。

上記のとおり住民票と被保険者証を添えて届けます。

平成 28 年 1 月 1 日

第一種組合員

診療所住所 神奈川県 横浜市 横浜市中区富士見町3番1号4階

診療所名称 神奈川県医師国保クリニック

氏 名 ③ 医 師 太 朗 医
師

マイナンバー 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

神奈川県医師国民健康保険組合理事長 殿

[注] 世帯全員の住民票 (省略なし・三ヶ月以内のもの) を添付してください。

決 裁	常務理事	事務長	次 長	課 長	係長・主任	係
平成 月 日 決定						

〰 受付日付印 〰

※ 各申請書等で知り得た被保険者の個人情報は、法令に定める場合を除き、組合業務の目的以外で利用することはありません。

【委任欄】私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。 平成 年 月 日					
受任者 住所	横浜市中区富士見町300-100	委任者 住所	横浜市中区富士見町3-1		
(代理人) 氏名	神奈川 一郎 神 奈 川	(第一種組合員) 氏名	医師 太郎 医 師		

代理申請の場合は、委任欄へ記入、捺印をお願いします。