

# 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 — 01234567
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   3
	変更理由	転居のため
変更年月日	② 令 和 元 年 5 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。

令和 元 年 5 月 1 日

第一種組合員

診療所住所 神奈川県 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



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。

代理申請の場合は、委任欄へ記入、捺印をお願いします。

決	常務理事	事務長	次 長	課 長	係長・主任	係
裁						
令 和 年 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、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。 令和元年 5月 1日

受任者 住所 横浜市中区富士見町300-100

(代理人)氏名 神奈川 一郎

委任者 住所 横浜市中区富士見町3-1

(第一種組合員)氏名 医師 太郎

