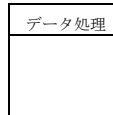


<記入・届出の際の注意事項>

個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、簡易書留等の追跡可能な方法で送付ください。ただし、加入時など、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。



受付印

国民健康保険被保険者住所氏名等変更届

変更する世帯の (准)組合員		記号番号 -											
		氏名											
変更箇所	<input checked="" type="checkbox"/>	変更前						変更後					
<input type="checkbox"/> 住所		〒 -						〒 -					
<input type="checkbox"/> 氏名		フリガナ						フリガナ					
<input type="checkbox"/> 個人番号		* * * * *											
<input type="checkbox"/> 氏名		フリガナ						フリガナ					
<input type="checkbox"/> 個人番号		* * * * *											
<input type="checkbox"/> 氏名		フリガナ						フリガナ					
<input type="checkbox"/> 個人番号		* * * * *											
<input type="checkbox"/> 氏名		フリガナ						フリガナ					
<input type="checkbox"/> 個人番号		* * * * *											
<input type="checkbox"/> 氏名		フリガナ						フリガナ					
<input type="checkbox"/> 個人番号		* * * * *											
変更年月日		令和						年 月 日					
上記のとおり申込みます。 令和 年 月 日 住所 組合員 (医師) 氏名 個人番号												【個人番号の利用目的について】 当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。	
TEL 埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様													
委任欄	本届を下記代理人に委任します。 令和 年 月 日 住所 組合員 氏名 住所 代理人 氏名 TEL												

【添付書類等】

- 被保険者証（高齢受給者証や限度額適用認定証など組合から交付されている証を含む）
- 変更後の「世帯全員の住民票」原本（3ヶ月以内に発行されたもの）
- 住民票に記載されている世帯員が現在加入している保険証のコピー（当組合被保険者分を除く）
※住民票上同一世帯の中に市町村国保の加入者がいる場合、国民健康保険法第19条により国保組合に加入していただきます。
- 届出者である組合員からの郵送、持込以外（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄に記入の上、代理人の身元確認（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）の提示（コピーの添付）が必要です。