

記入例

様式第3号

<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 100 - 12341234	
	氏名 健康 保子	
変更箇所に <input checked="" type="checkbox"/>	変更前	変更後
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	〒 000 - 0000 〇〇市〇〇2丁目〇—〇	〒 111 - 0000 ××市〇〇1丁目〇〇—〇 〇〇マンション〇〇号室
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	フリガナ ケンコウ ヤスコ 健康 保子	フリガナ ホケン ヤスコ 保険 保子
<input type="checkbox"/> 個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	
添付書類 ①組合から交付された保険証等（高齢受給者証、限度額適用認定証などを含む） ②変更後の「世帯全員の住民票」原本 ③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（当組合被保険者を除く） ※世帯内に市町村国保加入中の方がいる場合、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。 ※住所等の変更は世帯単位で行います。医師国保に加入している世帯のうち、一人だけ住所変更をすることはできませんのでご注意ください。（世帯から外れる方は資格喪失等の手続きが必要です。）		
<input type="checkbox"/> 個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	
変更年月日	令和 〇年 〇〇月 〇〇日	
上記のとおり申込みます。 令和 〇年 〇〇月 〇〇日 住所 さいたま市浦和区仲町〇—〇—〇 組合員 (医師) 氏名 国保 太郎 個人番号 1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様	【個人番号の利用目的について】 准組合員が住所等を変更する場合でも組合員（医師）の記名等が必要です。 同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。 を、国民健康保険又は国民健康保険業務で利用します。	
委任欄	本届を下記代理人に委任します。 令和 〇年 〇〇月 〇〇日 住所 〇〇市 〇〇1丁目 〇—〇—〇 組合員 氏名 国保 太郎 住所 〇〇市 〇〇3丁目 〇—〇〇 代理人 〇〇社会保険労務士事務所 氏名 埼玉 彩子 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	申請を社労士等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

【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、委任欄にご記入の上、代理人の身分確認（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。

HP