様式第３号

データ処理

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

変更箇所に☑	変更前	変更後
□　住　　所	〒　　－	〒　　－
□　氏　　名	フリガナ	フリガナ
□　個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
□　氏　　名	フリガナ	フリガナ
□　個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
□　氏　　名	フリガナ	フリガナ
□　個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
□　氏　　名	フリガナ	フリガナ
□　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

ＴＥＬ

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】

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。

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】

１、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）

２、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等のコピー（当組合被保険者分を除く）

３、以下のうち、組合から交付されている証など

ア、住所のみ変更する場合	被保険者証、資格確認書、限度額適用認定証、高齢受給者証
イ、氏名のみ変更する場合	被保険者証、資格確認書、資格情報通知書、限度額適用認定証、高齢受給者証
ウ、住所と氏名を変更する場合	被保険者証、資格確認書、資格情報通知書、限度額適用認定証、高齢受給者証

４、個人番号のみ変更する場合は、変更後の「個人番号カード（両面）」を添付（他の添付書類は不要）

５、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。

HP