様式第３号

記入例

国民健康保険被保険者住所氏名等変更届

データ処理

受付印

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☑	変更前	変更後
☑ 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
☑ 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
☐ 個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐ 個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
変　更　年　月　日	令和　〇 年〇〇 月〇〇 日	

添付書類
①組合から交付された保険証等（資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証など）
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等のコピー（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。）

上記のとおり申込みます。
令和　〇 年 〇〇 月 〇〇 日

組合員（医師）
住　所　さいたま市浦和区仲町〇—〇—〇
氏　名　国保　太郎

個人番号　1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6

ＴＥＬ　000－000－0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

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。

て】
号を、
民健
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　〇 年〇〇 月〇〇 日

組合員
住所　〇〇市〇〇１丁目〇—〇
氏名　国保　太郎

代理人
住所　〇〇市〇〇３丁目〇—〇〇
氏名　〇〇社会保険労務士事務所　埼玉　彩子

TEL　000－000－0000

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】
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