

令和 年 月 日承認

決 裁	理事長	事務局長	事務局次長	担当者

支 部	支部長	支部係

# 変更届 (その1)

被保険者証番号	
---------	--

## (1) 届出事項変更

	変 更 後				変 更 前			
1. 住所変更	〒				〒			
	TEL ( ) -				TEL ( ) -			
	FAX ( ) -				FAX ( ) -			
2. 氏名変更	フリガナ				フリガナ			
	氏 名				氏 名			
	個人番号				被保険者証返納日	年	月	日
	フリガナ				フリガナ			
	氏 名				氏 名			
	個人番号				被保険者証返納日	年	月	日
	フリガナ				フリガナ			
	氏 名				氏 名			
	個人番号				被保険者証返納日	年	月	日
	フリガナ				フリガナ			
氏 名				氏 名				
個人番号				被保険者証返納日	年	月	日	
3. その他変更	1. 事業所名称変更    2. 事業所種別変更    3. 事業所住所変更    4. 事業所代表者変更							
	5. 勤務先変更    6. 職種組合変更    7. その他 ( ) (変更後) ( )							

## (2) 被保険者証を返納できない場合は、理由をご記入ください。

<p>例) ごみと一緒に廃棄しました。          日中連絡先 本人・家族          ( )          -</p>
----------------------------------------------------------------------

上記のとおり被保険者証、証明書類を添付して届けます。

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長殿

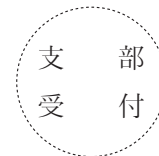
令和 年 月 日

組合員	住 所			
	氏 名	(※)		
個人番号				

(※) 本人(組合員)が手書きしない場合は、記名押印してください。



処 理 欄	異動整理簿	台帳記入	保険料調定済	カード作成 及び訂正



【記入上の注意】

1. 記入するときは、黒のボールペンではっきりと正確に記入してください。フリガナは、カタカナで正確に記入してください。
2. 組合員及び手続きを行う方のマイナンバーを記入してください。家族のマイナンバーは組合員が正しく記入していることを確認してください。
3. 住所変更でマンション・アパート・団地等があるときは、必ず記入して下さい。また、電話番号が変わった場合も必ず記入してください。

《添付書類について》

1. 申請される場合は、組合員のマイナンバーが記載された公的書類及び本人確認書類を添付してください。
2. 被保険者証の記載事項に変更がある場合は、必ず被保険者証（カード）を添付してください。
3. 住所変更の場合は、必ず加入者全員の被保険者証（カード）を添付してください。  
氏名変更等の場合は、該当する方の被保険者証（カード）のみを添付してください。  
また、兼高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の交付を受けている方は、その証も必ず添付してください。
4. 変更事由が住所変更及び氏名変更等の場合は、世帯全員の住民票（世帯主および続柄が省略されていないもの）を必ず添付してください。（発行日から3か月以内のもの。）

## 誓 約 書

1. 紛失した被保険者証・兼高齢受給者証・認定証を発見した場合は、速やかにこれを返納いたします。
2. 被保険者証・兼高齢受給者証・認定証を紛失した事により使用されたため、その医療取扱機関より貴組合に医療費等の請求があった場合、請求額一切について、責任をもって弁済いたします。

上記のとおり誓約いたします

令和        年        月        日

住 所

組合員署名

氏 名

印

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長 殿