

記入例

変更する内容に○を

被保険者住所氏名変更届

被保険者証 記号・番号	薬国	9	9	9	9	-	9	9	9	-	9	9	9	変更する 本人氏名	健保 康子	対象者の旧姓										
														個人番号 マイナンバー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	9	9
変更前	旧氏名	健保 康子													住民票記載の前氏名											
	店 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 (いずれかに○)	〒		6	6	5	-	0	0	0	0	TEL (0570)-(00)-(0000)														
	旧住所	兵庫県 宝塚市○○町○丁目-○○													住民票記載の前住所											
変更後	(フリガナ)																									
	新氏名	国保 康子													住民票記載の氏名(新)											
	(フリガナ)	〒		5	6	2	-	0	0	0	0	TEL (072)-(000)-(0000)														
	新住所	大阪府 箕面市○○町○丁目-○○													住民票記載の住所(新)											
変更年月日	令和 99年 99月 99日													住民票記載の異動年月日												

上記のとおり変更したので被保険者証を添えてお届けいたします。

記入された年月日

令和 99年 99月 99日

住民票記載の住所(新)

住所 大阪府 箕面市○○町○丁目-○○

組合員 氏名(自署) 国保 康子 住民票記載の氏名(新)

組合員本人がご記入ください

個人番号
マイナンバー 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様

(事務処理欄)

入力済

受付印

決 裁	理事	事務長	課長	主担当	副担当
令和 年 月 日					

被保険者証訂正	令和 年 月 日
---------	----------