

組合員区分	被保険者数	組合員	家族	計	台帳登録	異動原簿	事務長	担当者	受付
事業主		事	従						
従業員	電話								
	所属組合								

## 国民健康保険被保険者異動申請書

被保険者証の記号番号		旧		
		新		
被保険者となる者の氏名		組合員との続柄	性別	生年月日
1			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
2			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
3			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
4			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
5			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
6			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
7			男・女	昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令
異動申請の理由				

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

組合員 住所

氏名

㊟

電話

事業主 氏名

㊟

静岡市食品国民健康保険組合殿

※新規事業所 屋号	住所	電話
--------------	----	----

		保険証回収日	
保険証訂正交付	普通・書留	送付先	自宅・店・他( ) 交付日