

事業主	従業員	国民健康保険 被保険者住所氏名変更届			
記 号 番 号	123456789		変 更 事 由	①. 住所変更 2. 氏名変更	
変更前の住所	静岡県葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇				
変更後の住所	(氏名変更のみの場合は記入省略) 静岡県駿河区〇〇町〇丁目〇-〇〇				
電話番号: 054 (000) 0000					
枝番	変 更 と な る 者 の 氏 名 ※氏名変更の場合は変更後の氏名	組 合 員 との続柄	生 年 月 日	現在、資格確認書を 交付されていますか (交付ありは返納)	マイナ保険証 利用登録を していますか
01	(フリガナ) ショクヒン タロウ	本人	昭 平 令 29 . 4 . 29	☐ 交付なし ☒ 交付あり	☐ 有 ☒ 無
	食品 太郎 男 女				
02	(フリガナ) ショクヒン タロウ	妻	昭 平 令 30 . 1 . 1	☒ 交付なし ☐ 交付あり	☒ 有 ☐ 無
	食品 花子 男 女				
	※資格確認書が発行されている場合は資格確認書を必ず添付し、現在のマイナ保険証利用登録の有無を事前にご確認ください。 既に資格情報のお知らせ(A4判)が発行されている場合、新規の交付はありませんので、お手元にあるものをそのままご使用ください。				
	(フリガナ)		昭 平 令 . .	☐ 交付なし ☐ 交付あり	☐ 有 ☐ 無
	(フリガナ)				
上記のとおり届けます。 令和 8 年 1 月 10 日 組 合 員 氏 名 食品 太郎 静岡県食品国民健康保険組合 殿					
資格確認書 資格のお知らせ 交付方法		郵送希望	自宅へ・店へ・他() / 普通郵便・書留	窓口受取り希望	

※太枠内を記入してください

※マイナンバーカードは有効期限内かつ、電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りります。

《事務処理欄》	
証回収日	交 付 日
希望の受け取り方法を記入	

共通 システム	台帳記入	情報連携	国保総合

理事長	役員	事務局長	担当者	受付

