

事業主	従業員	国民健康保険 被保険者異動申請書									
記号番号	旧		被保険者数	組合員	事	従	家族			計	
	新				事	従					
異 動 申 請 の 理 由											
枝番	被 保 険 者 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			
旧		男・女		昭 平 令	・	・	☐ 交付なし	☐ 有			
新							☐ 交付あり	☐ 無			
旧		男・女		昭 平 令	・	・	☐ 交付なし	☐ 有			
新							☐ 交付あり	☐ 無			
旧		男・女		昭 平 令	・	・	☐ 交付なし	☐ 有			
新							☐ 交付あり	☐ 無			
旧		男・女		昭 平 令	・	・	☐ 交付なし	☐ 有			
新							☐ 交付あり	☐ 無			
旧		男・女		昭 平 令	・	・	☐ 交付なし	☐ 有			
新							☐ 交付あり	☐ 無			
主 に 勤 務 す る 店 舗 名 (従業員組合員へ異動時のみ記入)											
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											
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ま

《事務処理欄》

証回収日		交 付 日	
------	--	-------	--

共通システム	台帳記入	情報連携	副本登録	国保総合

理事長	役員	事務局長	担当者	受付

