

事業主	従業員	国民健康保険 組合員変更届		
記 号 番 号		変 更 事 由	1. 組合員資格喪失 2. 組合員交代	

	氏 名	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
変 更 前 の 組 合 員	(フリガナ)			
変 更 後 の 組 合 員	(フリガナ)	昭 平 令 ・ ・	☐ 交付なし ☐ 交付あり	☐ 有 ☐ 無

※太枠内を記入してください

枝番	組 合 員 が 変 更 と な っ た 世 帯 の 被 保 険 者 氏 名	変更後の 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
	(フリガナ)		昭 平 令 ・ ・	☐ 交付なし ☐ 交付あり	☐ 有 ☐ 無
	(フリガナ)		昭 平 令 ・ ・	☐ 交付なし ☐ 交付あり	☐ 有 ☐ 無
	(フリガナ)		昭 平 令 ・ ・	☐ 交付なし ☐ 交付あり	☐ 有 ☐ 無
	(フリガナ)		昭 平 令 ・ ・	☐ 交付なし ☐ 交付あり	☐ 有 ☐ 無

※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です。

上記のとおり届けます。			
令和 年 月 日			
組合員 住 所			
氏 名			
電 話			
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

《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

