

事業主 従業員	国民健康保険 組合員変更届		
記号番号	123456789	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) ショクヒン タロウ 食品 太郎			
変更後の 組合員	(フリガナ) ショクヒン ハナコ 食品 花子	昭平令 30 1 1	<input type="checkbox"/> 交付なし <input checked="" type="checkbox"/> 交付あり	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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
01	(フリガナ) ショクヒン タロウ 食品 太郎	夫	昭平令 29 4 29	<input type="checkbox"/> 交付なし <input checked="" type="checkbox"/> 交付あり	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
03	(フリガナ) ショクヒン アイコ 食品 愛子	子	昭平令 3 6 1	<input type="checkbox"/> 交付なし <input checked="" type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	(フリガナ)		昭平	<input type="checkbox"/> 交付なし	<input type="checkbox"/> 有

※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。

※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。
※マイナ保険証の利用登録をしている場合は、資格情報のお知らせ(A4判)が交付されます。

上記のとおり届けま

令和 7 年 9 月 1 日

組合員 住所 静岡市駿河区〇〇町〇丁目〇-〇〇

氏名 食品 花子

電話 054-000-0000

シャチハタ不可



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	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	副本登録	国保総合

理事長	役員	事務局長	担当者	受付

受付日