

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、被保険者証・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 . .	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 交付あり	<input 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、被保険者証・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 . .	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(フリガナ)		昭平令 . .	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(フリガナ)		昭平令 . .	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(フリガナ)		昭平令 . .	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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ま

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

組合員 住所

氏名

電話

⑩

静岡市食品国民健康保険組合 殿

《事務処理欄》

資格確認書	郵送	書留・普通	自宅・店・他()	証回収日	
	窓口			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

