

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	性別	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
旧	組合 愛子	男	本人	昭平令 3 6 1	<input type="checkbox"/> 交付なし	<input checked="" type="checkbox"/> 有
新		女			昭平令	<input checked="" type="checkbox"/> 交付あり
旧		男		昭平	<input type="checkbox"/> 交付なし	<input type="checkbox"/> 有
新						
旧						
新						
旧		女		平令	<input type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 無
新						
旧		男		昭平令	<input type="checkbox"/> 交付なし	<input type="checkbox"/> 有
新		女			<input type="checkbox"/> 交付あり	<input type="checkbox"/> 無

※異動者の保険証また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。

主に勤務する店舗名 (従業員組合員へ異動時のみ記入)	〇〇食堂 〇〇店
-------------------------------	----------

上記のとおり届けます。

令和 7 年 1 月 1 日

組合員 住所 静岡市葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇

氏名 組合 愛子

電話 054-000-0000

事業主 氏名 食品 太郎

静岡市食品国民健康保険組合 殿

シヤチハタ不可

組合 印

食品 印

《事務処理欄》

資格確認書 資格のお知らせ	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

受付日

※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せん。