

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、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) 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

※大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
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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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。

※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。

上記のとおり届けます。

令和 7 年 1 月 8 日

組合員 住所 静岡市葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇

氏名 食品 花子

電話 054-000-0000

静岡市食品国民健康保険組合 殿

シャチハタ不可

食品

《事務処理欄》

資格確認書	郵送 窓口	書留・普通 自宅・店・他( )	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

