

被保険者 住所・氏名 変更届

記入例

決 裁	理 事 長	副理事長	常務理事	事務長	係

被保険者 記号・番号		和 3 0 2    12   345   77
変 更 前	住 所	和歌山市 一番丁30
	氏 名	鹿野 さちこ
※住民票記載のとおりに楷書で記入してください。		
変 更 後	住 所	〒 6 4 0   8 5 1 1 和歌山市七番丁 77
	ふりがな	くみあい   さ ち こ
	氏 名	組 合   さ ち こ
資格確認	組合員と住民票上の同一世帯内に市町村国保加入者がいますか。 該当する方に○をして下さい。 「います」の場合は資格を継続できません。    ○ います    ● いません	
変更年月日	令和   ○○   年   4   月   1   日	
※乙種組合員(従業員)世帯での変更の場合は、乙種組合員が記入して下さい。 上記のとおり届けます。 記入年月日    令和   ○○   年   4   月   1   日 組合員住所    和歌山市七番町 77 組合員氏名(署名)    組 合   さ ち こ マイナンバー    7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 和歌山県歯科医師国民健康保険組合理事長    殿		

変更後の氏名に異体字が含まれている方は、電子的な確認ができない場合がありますので、住民票を添付してください。

- ※ 添付するもの
- 1) お手元の被保険者証(プラスチックカード)または「資格確認書」(はがき型)
  - 2) 組合員の顔写真のついた公的機関発行の身分証明(運転免許証等)のコピー  
甲種組合員世帯での変更の場合は、身分証明は不要です。
- ※ マイナンバー制度における情報連携により、新しい氏名、住所の確認をしますので、住民票の添付は省略できます。(当組合は、番号法により、資格関係でマイナンバーを利用します。)
- ※ マイナ保険証をお持ちの方には変更後の「資格情報のお知らせ」をお持ちでない方には、「資格確認書」を甲種組合員宛に郵送します。