

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302 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	〒 640 8511 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。					
変更年月日	令和〇〇年四月一日					
※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 令和〇〇年四月一日						
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 7777777777777777						
和歌山県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿						

※ 添付するもの

- 1) お手元の被保険者証(プラスティックカード)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。