

国民健康保険被保険者(氏名・住所・世帯・世帯主)変更届

	被保険者 記号・番号		世帯主氏名		住所 個人番号									
変更前(旧)	タ一													
					個人番号		□	□	□	□	□	□	□	□
変更後(新)	タ一				個人番号		□	□	□	□	□	□	□	□
					□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
変更前					変更後									
被保険者氏名	個人番号	性別	続柄	生年月日	被保険者氏名		個人番号	性別	続柄	生年月日				
1		男・女		・・	1			男・女		・・				
2		男・女		・・	2			男・女		・・				
3		男・女		・・	3			男・女		・・				
4		男・女		・・	4			男・女		・・				
5		男・女		・・	5			男・女		・・				
6		男・女		・・	6			男・女		・・				
7		男・女		・・	7			男・女		・・				
変更区分				変更の理由				変更年月日						
1 世帯分離									年月日					
2 世帯合併														
3 世帯員移動					マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無				備考					
4 世帯主変更														
5 住所変更														
6 氏名変更														
7 その他の					有		無							

上記のとおり資格確認書を添えて届けます。

年月日

世帯主 氏名 _____
(申請者)

生年月日 年月日

個人番号

住所 夕張市

電話番号(携帯可)

夕張市長様

個人番号の変更	有・無	受付年月日	年月日	世帯構成の変更	有・無	特定同一世帯	該・非
資格確認書		資格情報のお知らせ		被保者台帳		課税台帳	世員
受付者		入力		検査		交付回収	