

記入例 住所

電算処理	発行	回収	受付日・担当	窓口

国民健康保険組合員 住所(自宅)・氏名変更届 (第1種・第2種)

住所・氏名変更届には、「住民票原本」(世帯全員分が記載され、世帯全員分の続柄、変更される方個人番号(マイナンバー)の記載のある3か月以内に発行されたもの)の添付が必要です

組合員の記号・番号		群歯 01 — 802010		
変更前	住所 (自宅)	〒371 — 555○ 前橋市△△町1-5 アパート102号室		
	1 氏名 国保花子	3 氏名	個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
	個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	2 氏名 国保一郎	4 氏名	個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	
個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0				
【変更する事項欄のみ記載してください。】				
変更後	住所 (自宅)	〒371 — 555○ 前橋市△△町2-100		
	1 フリガナ	3 フリガナ	氏名	
	氏名		氏名	
	2 フリガナ	4 フリガナ	氏名	
氏名	氏名			
変更年月日 (令和 7 年 8 月 9 日)				
上記のとおり届出いたします。				
令和 7 年 ○ 月 11 日		〒371 — 555○ 前橋市△△町2-100		
組合員		氏名 国保花子		
事業所(診療所)名称		群馬〇〇歯科医院		
産休、育休等で診療所に常にいない場合、ご自宅等に送付いたしますので、ご住所をご記入				
※お届けした場合は、ご知らせました場合は貢献申込書は、診療所宛てに郵送いたします。				
変更後の各種書類の郵送先を診療所以外に希望される場合は、こちらに住所をご記載ください。				
送付先	〒371 — 555○ 前橋市△△町2-100			