

記入例 氏名

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 国保一郎	3	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) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
変更後	2	氏名	4	氏名
		個人番号(マイナンバー) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		個人番号(マイナンバー) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
【変更する事項欄のみ記載してください。】				
変更後	住所 (自宅)	〒 —		
	1	フリガナ ニホンイチロウ	3	フリガナ
		氏名 日本一郎		氏名
2	フリガナ	4	フリガナ	
	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—50010		
住 所		前橋市△△町1-5 アパート102号室		
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				
情報のお知らせは回収不要です。)				
※新しい貴 お知らせまたは資格確認書は、診療所宛てに郵送いたします。				
変更後の各種書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1-5 アパート102号室			