

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 0 1 — 8 0 2 0 1 0												
変 更 前	住 所 (自 宅)		〒 371 — 555〇 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)						個人番号(マイナンバー)							
	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 後	【変更する事項欄のみ記載してください。】													
	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 〇 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はいない場合、ご自宅等に送付いたしますので、ご住所をご記入 ※新しい資料の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。 (情報のお知らせは回収不要です。)														
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 — 555〇 前橋市△△町1-5 アパート102号室													