

被保険者住所・氏名変更届

被保険者証番号

兵庫県食品国民健康保険組合理事長 殿

下記の通り申請します

令和 年 月 日

組合員氏名

【住所の変更】

変更前	〒		
	電話	携帯	
変更後	〒		
	電話 <input type="checkbox"/> 変更なし	携帯	<input type="checkbox"/> 変更なし
理由	転居 区画整理 その他 ()		

【氏名の変更】

	変更前	変更後
フリガナ		
被保険者氏名		
理由	結婚 離婚 その他 ()	

※フリガナは必ずご記入ください

【ご提出いただく添付書類】

- ・新しい住所へ変更後の住民票（世帯全員分記載のもの・個人番号なし）
- ・組合員本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、福祉手帳、特別永住者証明書等の顔写真面の写し等）
- ・お持ちの方は資格確認書（住所書き換えのため）

【留意事項】

- ・マイナ保険証をご利用でない方には、資格確認書を交付いたします。

――＜食品国保組合記入欄＞――



申請書
受付日

確認書	システム	PAL	台帳	管理No
-----	------	-----	----	------

理事長	専務理事	事務局長	担当者
-----	------	------	-----