

氏 名 変 更 届

被保険者証 記号番号	市 国 一												
変更前氏名													
フリガナ													
変更後氏名													
個人番号 (マイナンバー)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
理 由													
変更年月日	令和 年 月 日												

◎個人番号確認・身元確認書類を添付して下さい

上記のとおり関係書類*と本人確認書類を添えて届けます。

申請日 令和 年 月 日

組合員（世帯主） _____ (印)

個人番号(マイナンバー)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

大阪府小売市場国民健康保険組合理事長 様

証交付年月日	令和 年 月 日
--------	-------------------------

※関係書類

世帯全員分の氏名変更後の住民票の写し・保険者証

(事務処理欄)

受付印

扱年度	
扱年月	
受付No.	

決 裁	副理事長	事務局長	課 長	係 長	係 員
令和 年 月 日					

※ 国民健康保険法第19条第1項に基づき、本紙を資格取得届、各種変更届の添付書類として世帯全員分の住民票を添えて必ずご提出ください。

* 担当者確認

世帯加入状況確認書

* 印は記入しないでください。

* 記号番号		-				
種別	氏名	性別	生年月日	続柄	保険種別	保険者名
1	本人	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	/	/	/
2	家族	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 ・ 扶養 (家族)
3	家族	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 ・ 扶養 (家族)
4	家族	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 ・ 扶養 (家族)
5	家族	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 ・ 扶養 (家族)
6	家族	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 ・ 扶養 (家族)

資格取得届、各種変更届における、家族(世帯)の保険加入状況について、上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日

組合員氏名 _____ 印

大阪府小売市場国民健康保険組合
理事長様