

# 氏 名 変 更 届

◎太枠内をご記入ください

被保険者証 記号番号	市 国                      ー																				
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;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
理 由																					
変更年月日	令和      年      月      日																				

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） \_\_\_\_\_

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	常務理事	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

* 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 4.共済	2.社保 5.( )	3.国保組合 ( )	本人 扶養 (家族)										
3	家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 4.共済	2.社保 5.( )	3.国保組合 ( )	本人 扶養 (家族)										
4	家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 4.共済	2.社保 5.( )	3.国保組合 ( )	本人 扶養 (家族)										
5	家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 4.共済	2.社保 5.( )	3.国保組合 ( )	本人 扶養 (家族)										
6	家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 4.共済	2.社保 5.( )	3.国保組合 ( )	本人 扶養 (家族)										

\* 印は記入しないでください。

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 \_\_\_\_\_

大阪府小売市場国民健康保険組合  
理事長様