

(様式第5号)

# 国民健康保険住所変更届

被保険者証	記号	建設	番号	1	1	2	3	4	5	6				
新住所	埼玉県さいたま市北区宮原町4-144													
旧住所	埼玉県さいたま市西区西遊馬1338													
変更年月日	H30年 4月 1日													
個人番号			氏名				個人番号			氏名				
123456789012			建設太郎											
210987654321			建設花子											
変更の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 住所表示変更 <input type="checkbox"/> その他(													
被保険者証 返還年月日	H30年 4月 5日													
被保険者証を 紛失したとき	私が紛失した被保険者証により、万一組合に損害をかけた場合は、 一切弁償いたします。 紛失被保険者証 ( _____ 分 _____ 分 _____ 分) 組合員署名捺印 <span style="float:right">Ⓜ</span>													
上記のとおり住所を変更しましたので届出いたします。  埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様 年 月 日 被保険者証の送り先 <span style="float:right">組合員個人番号 123456789012</span> <table border="1" style="display:inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td>組合員自宅</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>地本事務所</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 組合員氏名 <u>建設太郎</u> <span style="float:right">Ⓜ</span> その他(下記へ) 電話 <u>048 ( 111 ) 1234</u> *											組合員自宅	<input type="radio"/>	地本事務所	<input type="checkbox"/>
組合員自宅	<input type="radio"/>													
地本事務所	<input type="checkbox"/>													

本人確認欄	来所者(○で囲む)	来所者氏名	代理権確認	番号確認	身元確認
	本人		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	代理人(関係) ( )		<input type="checkbox"/> 委任状		

○…提示確認(郵送受付時は写し提出) □…提出 ※確認資料にレ点チェック

決裁	処理年月日	係印	受付年月日	担当者印