

理事長	常務理事	事務長	課長	係

事務局使用欄		
回収	システム	発行

国民健康保険被保険者氏名・自宅住所変更届（第1種組合員）

記号・番号		変更年月日		令和 年 月 日	
		変更前		変更後	
自宅住所		〒		〒	
		電話 ()		電話 ()	
氏名	1	フリガナ		フリガナ	
	2	フリガナ		フリガナ	
	3	フリガナ		フリガナ	
	4	フリガナ		フリガナ	
上記のとおり届けます。					
令和 年 月 日					
〒					
組合員自宅住所					
電話 ()					
組合員氏名 印					
診療所名称					
埼玉県歯科医師国民健康保険組合理事長 様					

裏面のマイナンバーも必ず記入してください。

(添付書類)

- 1 被保険者証(高齢受給者証含む)、又は資格確認書
- 2 世帯全員の住民票(発行から3か月以内で続柄が記載されているもので、マイナンバーの記載がないもの)

委任欄	この届出を下記の代理人に委任します。			
	令和 年 月 日			
	(代理人) 住 所			
	氏 名			
		組合員氏名		印

※ 社会保険労務士事務所からの持ち込みや郵送の場合は、委任欄にご記入のうえ代理人の身元確認（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）の提示または、郵送の場合は、コピーの添付が必要です。

マイナンバー（個人番号）の記入

マイナンバー（個人番号）について、国民健康保険法施行規則第 8 条及び第 10 条により届けます。

No.	被 保 険 者 氏 名	個 人 番 号 (12 桁)
1		
2		
3		
4		
5		

【個人番号の利用目的】

本組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第 1 の第 30 の項「国民健康保険法による保険給付の支給又は、保険料の徴収に関する事務」において適用、給付及び徴収業務で利用します。

※ 社会保険労務士事務所等に委任して提出される場合は、マイナンバー(個人番号)を記入して隠れるように保護シールを貼ってください。

マイナンバー(個人番号)の記入は、以下のとおりとしてください。

- ◆ 自宅住所変更の場合 … 組合員のマイナンバー(個人番号)のみ
- ◆ 氏名変更の場合 … 組合員及び氏名変更する被保険者のマイナンバー(個人番号)

◎ 加入時やその他の届出書等で、個人番号の確認に必要な書類(マイナンバーカードまたは、通知カードのコピー等)を本組合に提出済み場合は、その後の添付は不要となります。