

事務長	課長	業務係	証回収

住所・氏名変更届												
記号番号	医 ー						(准)組合員 氏名					
	変 更 前						変 更 後					
フリガナ												
氏名												
住所	〒						〒					
	電話番号 (携帯番号可)	ー	ー									
	FAX番号	ー	ー									
変更理由												
変更年月日	平成 年 月 日											

上記のとおり被保険者証(世帯全員)および住民基本台帳の写し(世帯全員の住民票)を添えて届けます。

京都府医師国民健康保険組合理事長様

平成 年 月 日

組合員氏名
(事業主名)



《住所・氏名変更届の注意点》

送付時内容確認チェックリスト

- 1 住所・氏名変更届
- 2 住民基本台帳の写し(世帯全員の住民票)
- 3 被保険者証(世帯全員)

- *上記3点の書類がなければ、医師国保での受付ができません。
- *新しい保険証の交付は、受付処理をしたその日に行っています。

<提出前にご確認下さい>

- ・住所氏名変更届に記入漏れ、押印漏れはありませんか。(新しい住所の電話番号もしくは、携帯番号は記載されていますか。署名欄に事業主の署名が記載されていますか。)
- ・添付いただく住民票には「この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。」の表記がありますか。
- ・保険証の添付(世帯全員分)がありますか。

住民票の取り方

- ・組合の届出書類において、住民票を添付いただく際には、必ず交付日から3ヶ月以内の世帯全員の住民票が必要となります。
- ・お住まいの市区町村窓口にてご請求いただく際には、下記の交付請求書見本(京都市のもの)をご参照いただき、お間違いのないようご請求ください。

② 住民票の写し等 交付請求書

運転免許証、健康保険証等の名前の確認できるものをそえて提出願います		年 月 日
どなたの何がいりますか	住所 京都市 中京 区 御前通り松原下	
	フリガナ コクホ タロウ	世帯の一部の場合、左の方以外に住民票などが必要な人の氏名
	氏名 国保 太郎	
	明・大・昭・平・西暦 年 月 日生	
	原則として本籍、世帯主氏名・続柄、変更事項は省略されます。必要な項目があれば○でかこんでください。⇒ () 世帯主名 2.本籍 3.変更事項	
	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯全員)	<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書(世帯全員) 通
<input type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯の一部)	<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書(世帯の一部) 通	
<input type="checkbox"/> 消除された住民票	<input type="checkbox"/> 通	
使いみち (何にお使いになるかを具体的にお書きください。)	健康保険加入手続き	

①に○印をつけてください。

この欄にご記入ください。

↑ 上記以外の方が窓口に来られた場合にご記入ください。

窓口に来られたあなた	住 所	
	フリガナ	必要な人から見た関係
	氏 名	()
	生年月日	明・大・昭・平・西暦 年 月 日

[注] いつわり、その他、不正な手段によって住民票等の交付を受けたり、閲覧をしたりますと、住民基本台帳法第50条により10万円以下の過料に処せられます。

受付	作成		戸 住 印 行 外 税 年
		免許証・パスポート・住基カード 保険証・年金手帳・社員証 その他 () NO. ()	

- ・世帯内で組合に加入しようとする方が一人の場合、もしくは、単独世帯の場合でも、必ず世帯全員の住民票が必要です。