

マイナンバーは、マイナンバー記入票
(様式第1・2・5・8号-2)に記入

事務長	事務長補佐	業務係	証回収

住所・氏名変更届			
記号番号	医 00 - 12345	(准)組合員名 氏名	国保 花子
	変更前		変更後
フリガナ	コクホ ハナコ		コクホ ハナコ
氏名	国保 花子		国保 花子
住所	〒 6 0 2 - 8 3 △ △	〒 6 1 1 - 0 1 △ △	
	京都府京都市上京区上立売通新町西入 ××町777番地	京都府宇治市〇〇町△△789番地の2 ハイツ××102号	
	電話番号 (携帯番号) 075 - 123 - 4567	電話番号 (携帯番号) 075 - 987 - 6543	
	FAX番号 075 - 123 - 4567	FAX番号 075 - 987 - 6543	
変更理由	引越しの為		
変更年月日	令和 3 年 4 月 1 日		

上記のとおり被保険者証(世帯全員)および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

令和 3 年 4 月 8 日

この書類を記入された日

組合員氏名
(事業主名)

京都太郎

事業主の署名
法人事業所の場合は理事長の署名

提出者(事業主、または、准組合員)以外の代理人(社会保険労務士等)が提出をされる場合は、
下記の委任欄の記入と提出をされる方の身元確認書類が必要です。

【委任欄】

私は、下記の者を代理人と定め、
この届出を依頼します。

令和 年 月 日

受任者 (代理人)	氏名
委任者	氏名 (印)

組合 記入 欄	本人確認		確認書類廃棄	
	番号確認		身元確認	
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(裏) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 その他()		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート 次の2点 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 納税通知書 その他()	