

該当する部分を必ず記入してください。
 ○住所変更…①, ②, ④, ⑤, 裏面⑥
 ○氏名変更…①, ③, ④, ⑤, 裏面⑥

専務理事	事務長		係

自宅住所 氏名 変更届

※変更するものに○をつけてください。

① 被保険者証	記号		番号					
	変更前		変更後					
② 住所	〒		〒					
③ 氏名変更者	(フリガナ)							
	氏名							
	個人番号 (マイナンバー)	*****						
	(フリガナ)							
	氏名							
	個人番号 (マイナンバー)	*****						
	(フリガナ)							
	氏名							
	個人番号 (マイナンバー)	*****						
	(フリガナ)							
	氏名							
	個人番号 (マイナンバー)	*****						
④ 変更年月日	年 月 日							
⑤ 事業主・申請人記入欄	関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様 上記のとおり必要書類を添えて届出します。							
	年 月 日							
	事務所所在地 〒	電話番号	()					
	事務所名							
	税理士(事業主)	印						
	自宅住所 〒	電話番号	()					
申請人(組合員)	印	個人番号 (マイナンバー)	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					

受付印


処理欄	保険証	高齢受給者証	組合員証	限度額認定証	回収

⑥世帯加入状況報告書

住民票に記載されている組合員本人を含む全員の健康保険加入状況を記入してください。

※同一世帯で市町村国保加入者がいる場合は、国民健康保険法第 19 条に基づき、その家族も包括して加入する必要があります。

氏名・性別		生年月日	現在加入の健康保険（○を付けてください）				
男	女	・	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保	その他 ()
男	女	・	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保	その他 ()
男	女	・	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保	その他 ()
男	女	・	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保	その他 ()
男	女	・	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保	その他 ()
男	女	・	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保	その他 ()

～届出の際の注意事項と添付書類について～

■注意事項

- ・ 個人番号（マイナンバー）は番号法、国民健康保険法及び施行規則に基づいた事務手続きにおいて必要となります。
- ・ 異動の際は 14 日以内に届け出てください。
- ・ 申請人は当該世帯の組合員となります。
- ・ 住民票を異動した際に同一世帯で市町村国保加入者がいる場合は、国民健康保険法第 19 条に基づきその家族も包括して当組合へ加入する必要があります。
- ・ 住民票を異動した際に、組合員と別世帯となった家族については喪失となりますので、喪失の手続きが必要となります。
- ・ 自宅住所の変更にあわせて、事務所の所在地も変更となった場合は「様式第 1 号の 10 事務所関係変更届」の届出も必要となります。

■添付書類について

- ・ 住民票原本（世帯全員記載のもの）、被保険者証、高齢受給者証（70 歳以上 75 歳未満）、組合員証（75 歳以上）、限度額適用認定証（交付者のみ）