

理事長	常務理事	事務局長	課長	係

事務局使用欄		
保険証回収	システム	保険証発行

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)

被保険者証 記号番号		変更年月日	平成・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)

- 被保険者証(高齢受給者証含む)
- 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の場合は、その後の添付は不要となります。