

様式第7号

理事長	常務理事	事務長	係	年 月 日 起案
				年 月 日 決裁

住所氏名等変更届

被保険者記号番号	現 在 (変更前)	組合記入欄 変 更 後	
	(枝番)	(枝番)	
組 合 員 氏 名		個人番号 (マイナンバー)	
変 更 区 分 (該当する番号に ○をつけてください。)	61. 氏名変更	62. 住所変更 (自宅)	
	63. 世帯主変更	64. 被保険者記号番号変更	
	74. 世帯分離	75. 世帯合併	98. 訂正

◆ 該当する箇所をご記入ください。	変更前	氏 名	(漢字)	(カナ)	
		住 所	TEL		
	変更後	氏 名	(漢字)	(カナ)	
		住 所	TEL		
	氏名変更年月日		令和 年 月 日	転居年月日	令和 年 月 日
	世帯変更内容	* 該当する番号及び種別 (変更前、変更後) に○をつけてください。			
		74. 世帯分離 家族から組合員へ変更	変更前: 妻・夫・子 変更後: 役員・薬剤師・非薬剤師		
		75. 世帯合併 組合員から家族へ変更	変更前: 役員・薬剤師・非薬剤師 変更後: 妻・夫・子		
		63. 世帯主変更			
	世帯変更理由			資格変更年月日	令和 年 月 日

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日 (提出日)

申請者氏名

(申請者が従業員の場合、事業主組合員の署名をお願いします。)

事業主組合員氏名

静岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

※氏名、世帯分離・合併、世帯主変更の場合は、「被保険者証」又は「資格確認書」を添付してください。

※世帯分離の場合は、「組合様式第2号－3雇用内容証明書」、「被保険者適用除外承認申請書」

も併せて提出してください。

回収日	令和 年 月 日
-----	----------

M統	適除	保台	連台	異動	入力	調定

交付日	令和 年 月 日
-----	----------

保険料等級	等級→	等級	区分
-------	-----	----	----