

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											

※太枠のみご記入ください。

◇ 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

※氏名変更、世帯分離・合併、世帯主変更の場合は、「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」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
-------	-----	----	----