

記号			番号			
93-						

様式業第5号2

被保険者変更届

※提出いただいた個人番号及び特定個人情報、法令に従い、健康保険の業務で利用します。必要な範囲を超えて取り扱うことはいたしません。

支部長	出張所長
-----	------

※第1種=法人事業主、第2種=法人従業員
第3種=個人事業主、第4種=個人従業員、第5種=一人親方

①番号の変更(組合員)

新番号 (下3桁のみ)	旧記号番号 新記号番号	資格喪失日 資格取得日	新番号	承認状況								
				<input type="checkbox"/> 法人承認済(B)	<input type="checkbox"/> 個人承認済(D)	<input type="checkbox"/> 対象外(E)						
				特定被保険者								
	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 特定	<input type="checkbox"/> 除外	種別 (世帯加入区分)	<input type="checkbox"/> 第1種	<input type="checkbox"/> 第2種	<input type="checkbox"/> 第3種	<input type="checkbox"/> 第4種	<input type="checkbox"/> 第5種

更新前 回収日			更新後 交付日				
令和	年	月	日	令和	年	月	日

身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 運転免許証
	<input type="checkbox"/> その他()

②住所の変更(組合員)

旧住所等			新住所等 ※変更箇所のみ記入		
住所(1)郵便番号・都道府県・市区町村・地名・番地			住所(1)郵便番号・都道府県・市区町村・地名・番地		
住所(2)アパート名・マンション名 等			住所(2)アパート名・マンション名 等		
電話番号		携帯電話番号	電話番号		携帯電話番号

③氏名等の変更(組合員・家族)

再交付	変更前				変更後 ※変更箇所のみ記入			
	被保険者の氏名(フリガナ)	続柄	性別	マイナンバー(個人番号)	被保険者の氏名(フリガナ)	続柄	性別	マイナンバー(個人番号)
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

上記のとおり届けます。

※組合使用欄

生年月日 修正	(氏名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	本部登録	支部登録
備考							

全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿

支部受付日印

本部受付日印

令和	年	月	日
組合員氏名(自署のみ)			

⑤