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は、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　資格喪失日 新記号番号　資格取得日	新番号	承認状況	☐法人承認済(B)　☐個人承認済(D)　☐対象外(E)
	令和　年　月　日		特定被保険者	☐特定　☐除外
			種別（世帯加入区分）	☐第1種　☐第2種　☐第3種 ☐第4種　☐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
☐個人番号カード
☐パスポート
☐運転免許証
☐その他（　　）

②住所の変更（組合員）

変更日　令和　年　月　日

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）
☐資格確認書 ☐資格情報のお知らせ ☐（　）			☐男 ☐女				☐男 ☐女	
☐資格確認書 ☐資格情報のお知らせ ☐（　）			☐男 ☐女				☐男 ☐女	
☐資格確認書 ☐資格情報のお知らせ ☐（　）			☐男 ☐女				☐男 ☐女	
☐資格確認書 ☐資格情報のお知らせ ☐（　）			☐男 ☐女				☐男 ☐女	

※太ワクの中を記入してください

上記のとおり届けます。

全国建設工事業国民健康保険組合　理事長　殿

※組合使用欄

生年月日修正	(氏名)	☐昭和 ☐平成 ☐令和	年　月　日
備　考 （　　）同時			

本部登録	支部登録
・	・

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

(R7. 12)