

記号				番号						
93-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

様式業第5号2

《記入見本》 被保険者変更届

組合員の住所等が変わるとき

☆色付けされた部分のみ記入（入力）してください。

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	更新前 回収日		更新後 交付日		身元 確認	
	令和 年 月 日			<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)	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 個人番号カード			
				特定被保険者 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 除外	令和 年 月 日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> パスポート			
				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					<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			
〒 130 - 0015 東京都中央区日本橋箱崎町99番99号				〒 130 - 0015 東京都中央区日本橋箱崎町12番4号			
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			
				建設アパート101号室			
電話番号		携帯電話番号		電話番号		携帯電話番号	
03 - 5652 - 7001				03 - 5652 - 9999			

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 checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	ケンセツ マサル		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			<input type="checkbox"/> 男	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	建設 勝	本人						
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	ケンセツ イネ		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3			<input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	建設 イネ	母						
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	ケンセツ タテル		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4			<input type="checkbox"/> 男	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	建設 建	子					<input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	ゼンコク ハナコ		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5			<input type="checkbox"/> 男	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> ()	全国 花子	同居人					<input type="checkbox"/> 女	

届出や申請には本人確認(身元確認)のため
別紙確認書類が必要となります。
なお、手続きの方法によって、確認方法が異なります。
「手続きの際の身元確認について」をご参照ください。

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	令和 6 年 12 月 2 日	支部受付日印	本部受付日印
備考						組合員氏名(自署のみ) 建設 勝		

⑤

<注意>

- ・届け出の際は確認書類が必要となります。詳しくは支部・出張所へご確認ください
 - ・世帯全員の住民票は、省略がなく、証明日から3ヶ月以内のもので原本を提出してください
 - ・身元確認(本人確認)ができる確認書類が必要となります
 - ・事業主や事業所住所等が変更となる場合は、事業所変更届の提出が必要です
 - ・事業所が変わる場合は、脱退して再度、加入申込書を提出し、新たな記号番号を取得することになります
 - ・住所変更等で返却すべき被保険者証等を紛失した場合は、再交付申請書を提出していただきます
 - ・住民票の同一世帯の中で、市区町村国保の被保険者と国保組合の被保険者とが両方存在することは認められておりません
- 世帯に変更があったときには確認をして、必要があれば届け出をしてください

異動・変更があったときは必ず14日以内に所属する支部・出張所に届出をしてください

- ・家族の中に、就職、結婚、出産等により被保険者資格に異動があったとき
- ・事業所の内容(事業所形態、名称、住所、業種、代表者等)に変更があったとき
- ・住所等に変更があったとき
- ・他の保険に加入したとき