

令和 年 月 日承認

決 裁	理事長	事務局長	事務局次長	担当者

支 部	支部長	支部係

変更届 (その2)

被保険者証番号	
---------	--

(1) 家族の異動

	フリガナ	続柄	性別	生 年 月 日	異 動 年 月 日	増加・減少の理由
	氏 名					
1			男・女	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日	
		個人番号			被保険者証返納日	年 月 日
2			男・女	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日	
		個人番号			被保険者証返納日	年 月 日
3			男・女	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日	
		個人番号			被保険者証返納日	年 月 日
4			男・女	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日	
		個人番号			被保険者証返納日	年 月 日
5			男・女	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日	
		個人番号			被保険者証返納日	年 月 日

(2) 被保険者証を返納できない場合は、理由をご記入ください。

<p>例) ごみと一緒に廃棄しました。 日中連絡先 本人・家族 () -</p>

上記のとおり被保険者証、証明書類を添付して届けます。

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

組合員	住 所	
	氏 名	(※)
個人番号		(※) 本人(組合員)が手書きしない場合は、記名押印してください。



処 理 欄	異動整理簿	台帳記入	保険料調定済	カード作成 及び訂正



【記入上の注意】

1. 記入するときは、黒のボールペンではっきりと正確に記入してください。フリガナは、カタカナで正確に記入してください。
2. 組合員及び手続きを行う方のマイナンバーを記入してください。家族のマイナンバーは組合員が正しく記入していることを確認してください。
3. 増加及び減少の理由を必ずご記入ください。

《添付書類について》

1. 申請される場合は、組合員のマイナンバーが記載された公的書類及び本人確認書類を添付してください。
2. 増加の場合は、加入前保険者の資格喪失日が確認できる証明書（通知書）を添付してください。また、世帯全員の住民票（世帯主および続柄が省略されていないもの）を必ず添付してください。（発行日から3か月以内のもの。）
3. 減少の場合は、次のような添付書類が必要になりますので注意してください。
 - （1）健康保険（共済組合、国保組合）加入の場合は、保険証の写しを必ず添付してください。
 - （2）死亡の場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しなど、死亡年月日が確認できるものを添付してください。
 - （3）別居（結婚等）の場合、住民票（除票）もしくは転入（転居）先の住民票を組合員が必ず添付してください。
 - （4）生活保護開始の場合、生活保護開始決定通知書の写しを添付してください。
 - （5）減少する者の中で、学生や施設等入所者の方は、同時に国民健康保険法第 116 条非該当届（様式第 7 号）も必ず添付してください。
 - （6）減少する方の当組合被保険者証（カード）を必ず添付してください。また、兼高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の交付をうけている方は、その証も必ず添付してください。

誓約書

1. 紛失した被保険者証・兼高齢受給者証・認定証を発見した場合は、速やかにこれを返納いたします。
2. 被保険者証・兼高齢受給者証・認定証を紛失した事により使用されたため、その医療取扱機関より貴組合に医療費等の請求があった場合、請求額一切について、責任をもって弁済いたします。

上記のとおり誓約いたします

令和 年 月 日

住所

組合員署名

氏名

印

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長 殿