

自宅住所が変わったとき 記入例

被保険者 変更届 【食品国保へ提出】

所属団体名 ○○○△△△同業組合

内ご記入ください。

被保険者番号 (12桁)

1	8	8	0	1	2	3	4	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

・被保険者番号は、被保険者証に表記の番号を記入してください
・各々の枝番は必ず記入してください

〈該当項目に○をつけてください〉

変更項目 自宅住所 ・氏名 ・その他 ()

変更をする項目についてのみご記入ください。

住所 〒 5 4 0 0 0 0 2 TEL 0 6 1 2 3 4 5 6 7 8

大阪 市 中央区 大阪城 1-1 キャッスル大阪 321号

氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
氏名	男	昭和・平成・令和	氏名	男	昭和・平成・令和
氏名	女	昭和・平成・令和	氏名	女	昭和・平成・令和
氏名	男	昭和・平成・令和	氏名	男	昭和・平成・令和
氏名	女	昭和・平成・令和	氏名	女	昭和・平成・令和

該当者のすべての項目についてご記入ください。

住所 〒 5 4 0 0 0 0 2 TEL 0 6 8 7 6 5 4 3 2 1

大阪 市 中央区 大阪城 1-2-3

氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
枝番 フリガナ ショクヒン タロウ	女	昭和・平成・令和	枝番 フリガナ	男	昭和・平成・令和
01 食品 太郎	女	61.1.2	枝番 フリガナ	女	昭和・平成・令和
マイナンバー 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8			マイナンバー		
枝番 フリガナ ショクヒン ハナコ	男	昭和・平成・令和	枝番 フリガナ	男	昭和・平成・令和
02 食品 花子	男	63.12.3	枝番 フリガナ	女	昭和・平成・令和
マイナンバー 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7			マイナンバー		
枝番 フリガナ ショクヒン タモツ	女	昭和・平成・令和	枝番 フリガナ	男	昭和・平成・令和
05 食品 保	女	28.3.21	枝番 フリガナ	女	昭和・平成・令和
マイナンバー 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6			マイナンバー		

上記のとおり必要書類を添えて届出します。

令和 6 年 1 月 10 日

事業主氏名 国保健康 国保

大阪府食品国民健康保険組合理事長 殿

組合使用欄 (記入しないでください。)

専務理事	事務局長	課長	係長	係員

入力者

領収印

高齢受給者証 交付・訂正

被保険者証

月 日

受付印

この変更届は 3枚1組 です。3枚とも提出してください。事業所控は被保険者証交付時にお渡しします。

〈変更をする被保険者についての項目〉

- ① 被保険者証に表記の番号を記入
- ② 変更項目の「自宅住所」に○

〈変更前についての項目〉 ※変更をする項目のみ記入

- ③ 被保険者証に表記されている住所を記入

〈変更後についての項目〉 ※すべての項目を記入

- ④ 新住所の郵便番号を記入
- ⑤ 新住所を記入
- ⑥ 新住所の電話番号を記入
- ⑦ 被保険者証に表記の枝番を記入
- ⑧ 氏名のフリガナを記入
- ⑨ 氏名を記入
- ⑩ 性別に○
- ⑪ 生年月日を記入
- ⑫ マイナンバーを記入

〈家族についての項目〉

- ⑬ 食品国保に加入している同一番号の家族がある場合は、組合員の⑦～⑫と同じ要領で家族について記入

〈事業主についての項目〉

- ⑭ 提出日を記入
- ⑮ 事業主氏名を記入
- ⑯ 事業主の認印を押印

★ 届出に必要な添付書類は、届書の裏面に記載 届出には被保険者証を添付してください。

家族の氏名が変わったとき 記入例

被保険者 変更届 【食品国保へ提出】

所属団体名 ○○○△△△同業組合

内ご記入ください。

被保険者番号 (12桁) **1 8 8 0 1 2 3 4 0 0 5 6**

・被保険者番号は、被保険者証に表記の番号を記入してください
・各々の枝番は必ず記入してください

〈該当項目に○をつけてください〉

変更項目 自宅住所 氏名 その他 ()

変更をする項目についてのみご記入ください。

住所	〒		市・町 村		TEL
氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
組合員	男・女	昭和・平成・令和	氏名	男・女	昭和・平成・令和
家族	男・女	昭和・平成・令和	氏名	男・女	昭和・平成・令和
家族	男・女	昭和・平成・令和	氏名	男・女	昭和・平成・令和

該当者のすべての項目についてご記入ください。

住所	〒 5 4 2 0 0 8 3		TEL	0 6 6 2 5 1 5 2 1 1	
氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
枝番	フリガナ	男・女	枝番	フリガナ	男・女
マイナンバー	フリガナ	昭和・平成・令和	マイナンバー	フリガナ	昭和・平成・令和
家族	枝番	フリガナ	枝番	フリガナ	男・女
家族	枝番	フリガナ	枝番	フリガナ	男・女

上記のとおり必要書類を添えて届出します。

令和 **6** 年 **1** 月 **10** 日

事業主氏名 **国保健康** **国保**

大阪府食品国民健康保険組合理事長 殿

組合使用欄 (記入しないでください。)

専務理事	事務局長	課長	係長	係員

入力者

領収印

高齢受給者証 交付・訂正

被保険者証

月 日

受付印

この変更届は **3枚1組** です。**3枚とも提出**してください。
事業所控は被保険者証交付時にお渡しします。

- 〈変更をする被保険者についての項目〉
- ① 被保険者証に表記の番号を記入
 - ② 変更項目の「氏名」に○

- 〈変更前についての項目〉 ※変更をする項目のみ記入
- ③ 被保険者証に表記されている氏名を記入

- 〈変更後についての項目〉 ※すべての項目を記入
- ④ 世帯住所の郵便番号を記入
 - ⑤ 世帯住所を記入
 - ⑥ 世帯の電話番号を記入 (無い場合は携帯電話番号を記入)
 - ⑦ 被保険者証に表記の枝番を記入
 - ⑧ 氏名のフリガナを記入
 - ⑨ 氏名を記入
 - ⑩ 性別に○
 - ⑪ 生年月日を記入
 - ⑫ マイナンバーを記入

- 〈事業主についての項目〉
- ⑬ 提出日を記入
 - ⑭ 事業主氏名を記入
 - ⑮ 事業主の認印を押印

★ 届出に必要な添付書類は、届書の裏面に記載
届出には被保険者証を添付してください。