

変更届（住所変更・氏名変更・諸訂正）

※該当する届出の項目に記入してください。（灰色の部分は記入不要です。）

被保険者証記号番号				変更年月日		平成・令和		年	月	日
住所変更	変更後					変更前				
	※ 変更後の住所と、事業所の所在地が同じ場合は√してください。 □ 住所地と事業所所在地が同じ					被保険者証回収日： 年 月 日				
	郵便番号		都道府県		(変更前住所)					
	-									
	電話(自宅、携帯)					(変更前電話)				
氏名変更	(カナ)	(姓)		(名)		(変更前氏名)				
	氏 名									
	個人番号					被保険者証回収日： 年 月 日				
	(カナ)	(姓)		(名)		(変更前氏名)				
	氏 名									
	個人番号					被保険者証回収日： 年 月 日				
	(カナ)	(姓)		(名)		(変更前氏名)				
	氏 名									
個人番号					被保険者証回収日： 年 月 日					
(カナ)	(姓)		(名)		(変更前氏名)					
氏 名										
個人番号					被保険者証回収日： 年 月 日					
その他										

上記のとおり届けます。
令和 年 月 日 (〒 -)
住所 _____

組合員 氏名 _____ 印 個人番号 (組合員) _____
※自署の場合は押印省略可
建設連合国民健康保険組合殿 電話(日中連絡先) _____

支部確認欄

被保険者証を返還できない方がいる場合は、「被保険者証未返還報告書(様式第43号)」の誓約書を記入してください。

本部 受付印

事務局長 事務局次長 課長 担当者 支部長

支部 受付印

本部控

【連絡事項】申込用紙と一緒に該当する書類を提出してください

変更届(住所変更・氏名変更・諸訂正)

《住所変更・氏名変更の場合》

① 住民票謄本(原本)

住民票は続柄・マイナンバー(個人番号)が記載され、加入されない方も含み世帯全員で取得をして下さい。
「世帯主」「続柄」は省略しないでください。「世帯全員」を証明する文言がない場合は住民票の取り直しが必要となりますのでご注意ください。

② 組合員の身分証明書

※住民票のご提出で住所変更を行わせていただいております。

到着までの間の書類発送等、旧住所での発送となる場合がございますので、ご了承下さい。

《住所表記変更の場合》

① 住居表示が変更されたことがわかる書類

例:市町村が送付する住居表示を変更したことをお知らせする通知のコピー
市町村のホームページに掲載された町名変更のお知らせを印刷したもの等

② 記入した個人番号の確認書類 ※窓口の場合は提示、郵送の場合はコピーを入れてください

◆個人番号=マイナンバー…確認書類は「通知カード」、「マイナンバーカード」、
「個人番号が省略されていない住民票」等公共機関が発行し、個人番号が印字されている書類です

③ 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください

《電話番号変更の場合》

① 記入した個人番号の確認書類 ※窓口の場合は提示、郵送の場合はコピーを入れてください

◆個人番号=マイナンバー…確認書類は「通知カード」、「マイナンバーカード」、
「個人番号が省略されていない住民票」等公共機関が発行し
個人番号が印字されている書類です

② 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください

※固定電話を設置している場合は必ず登録してください。加えて携帯電話も
所有している場合は合わせてご登録をお願いいたします。

■今まで使っていた健康保険証は返却してください(電話番号変更以外の場合)

現在お持ちの健康保険証は、新しい健康保険証が届き次第、すみやかにご返却をお願い致します。
保険証を紛失してご返却できない場合は、別途「被保険者証未返還報告書」をご提出ください。

【注意事項】

マイナンバーが必要な申請書類は、書留等記録が残る郵送方法で送付をお願い致します。

同封の返信用封筒は普通郵便扱いとなりますので、マイナンバーが必要な申請書類を送付する場合は書留等の追加料金分を加算の上ご郵送下さい。万が一、普通郵便にて送付され、到着までに紛失・盗難等発生した場合は責任を負いかねますので予めご承知おき下さい。