

変更する内容に☑を

# 被保険者 住所 変更届 記入例 氏名

被保険者 記号・番号	薬国	2	8	9	9	-	9	9	9	-	9	9	9	変更する 本人氏名 個人番号 マイナンバー	健保 康子	対象者の旧姓									
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	1

変 更 前	旧氏名	健保 康子 <span style="float: right;">住民票記載の前氏名</span>																					
	店・ <u>自宅</u> <small>(いずれかに○)</small>	〒 6 6 5 - 9 9 9 9										TEL ( 0 5 7 0 ) - ( 〇 〇 ) - ( 〇 〇 〇 〇 )											
	旧住所	兵庫県神戸市〇〇区〇〇町〇番地〇号 <span style="float: right;">住民票記載の前住所</span>																					

変 更 後	(フリガナ) 新氏名	コクホ ヤスコ 国保 康子 <span style="float: right;">住民票記載の氏名 (新)</span>																					
	(フリガナ) 新住所	〒 5 4 0 - 9 9 9 9										TEL ( 0 6 ) - ( 6 〇 〇 〇 ) - ( 〇 〇 〇 〇 )											
		大阪府大阪市〇〇区〇〇町〇番地〇号 <span style="float: right;">住民票記載の住所 (新)</span>																					

変更年月日	令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日 <span style="float: right;">住民票記載の異動年月日</span>														
-------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記のとおり変更したので  被保険者証  資格情報通知  資格確認書 を添えてお届けいたします。

令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日

組合員本人がご記入ください 住所 住民票記載の住所 (新)  
大阪府大阪市〇〇区〇〇町〇番地〇号

組合員 氏名 国保 康子 住民票記載の氏名 (新)

個人番号  
マイナンバー

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様

(事務処理欄)

受 付 印		理 事	室 長	班 長	主 担 当	副 担 当
	決					
	裁					
	令和 年 月 日					
		交 付	令和 年 月 日			