

国民健康保険 住所・販売所・氏名・その他 変更届

組合員 (世帯主)	記号	酒	番号	0	-		
	氏名	印				連絡の取れる 電話番号	
	個人番号						

※ 変更のあった項目のみ記入してください。

世帯・販売所等の変更内容	変更項目	変更前								変更後							
個人の変更内容	氏名	フリガナ								フリガナ							
	住ま販売所	〒 -								〒 -							
	販売所名																
	電話番号																
	FAX																
	その他																
氏名	フリガナ (続柄:)								フリガナ (続柄:)								
その他																	
個人番号																	
変更理由									変更年月日	令和 年 月 日							

上記のとおり、必要書類を添えて届け出ます。

申請日 令和 年 月 日 事業主氏名



京都府酒販国民健康保険組合 理事長様

個人番号の利用目的について

当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

理事長	本 部								地 区			
	常務理事	事務局長	主任	担当	地区長	担当						
地区経由年月日				地区長印								
令和 年 月 日												

記入例

自宅の住所が変更になるとき

1

変更が生じた方が属する世帯主の被保険者番号、氏名、電話番号を記入し、捺印する

免許人世帯……免許人の氏名
従業員世帯……従業員の氏名
※個人番号は記入しないでください。

様式第5

2026/1

国民健康保険 住所・販売所・氏名・その他 変更届

組合員 (世帯主)	記号	酒	番号	0	X	-	X	X	X
	氏名	国保 安良汰 				連絡の取れる 電話番号			xxxx-xxxx-xxxx
	個人番号								

※ 変更のあった項目のみ記入してください。

世帯・販売所等の変更内容	変更項目	変更前				変更後			
		氏名	フリガナ	住所	〒 xxxx - xxxx 京都市××区××町××番地×× ×××××マンション ×××号室	フリガナ	住所	〒 xxxx - xxxx 京都市××区××××町×番地××	
個人の変更内容	販売所名								
	電話番号		080-8888-8888			070-7777-7777			
	FAX								
	その他								
個人の変更内容	氏名	フリガナ	(続柄:)	フリガナ	(続柄:)				
	その他								
	個人番号								
	変更理由	転居のため			変更年月日	令和 ×× 年 × 月 ×× 日			

上記のとおり、必要書類を添えて届け出ます。

申請日 令和 ×× 年 × 月 ×× 日 事業主氏名

酒販 国太郎



京都府酒販国民健康保険組合 理事長様

個人番号の利用目的について
当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

本 部							地 区					
理 事 長		常 務 理 事		事 務 局 長		主 任		担 当		地 区 長		地 区 長 印
地 区 経 由 年 月 日							地 区 長 印					
令和 年 月 日												

印

4

申請日の記入
免許人の署名、捺印

5

【添付書類】

世帯全員分の (1) 続柄入りの住民票

当組合で交付している方全員分の (2) 資格確認書 (3) 限度額適用認定証 (4) 高齢受給者証

記入例

氏名が変更になるとき

1

変更が生じた方が属する世帯主の被保険者番号、氏名、電話番号を記入し、捺印する

免許人世帯……免許人の氏名
従業員世帯……従業員の氏名
※個人番号は記入しないでください。

様式第5

2026/1

国民健康保険 住所・販売所・氏名・その他 変更届

組合員 (世帯主)	記号	酒	番号	0	×	-	×	×	×	×
	氏名	健康 安海				健康	連絡の取れる 電話番号			xxxx-xxxx-xxxx
	個人番号									

※ 変更のあった項目のみ記入してください。

世帯・販売所等の変更内容	変更項目	変更前				変更後			
		フリガナ	漢字	フリガナ	漢字				
個人の変更内容	氏名	フリガナ	安海	フリガナ	安海				
	住所	〒	-	〒	-				
	販売所名								
	電話番号								
	FAX								
	その他								
氏名	フリガナ	コクホ	アミ	フリガナ	ケンコウ	アミ	健康	安海	(続柄: 本人)
その他									
個人番号									
変更理由	婚姻のため				変更年月日	令和 ×× 年 × 月 ×× 日			

上記のとおり、必要書類を添えて届け出ます。

申請日 令和 ×× 年 × 月 ×× 日 事業主氏名

酒販 国太郎



京都府酒販国民健康保険組合 理事長様

個人番号の利用目的について
当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

本 部							地 区		
理 事 長		常 務 理 事		事 務 局 長		主 任	担 当	地 区 長	地 区
地区経由年月日							地区長印		
令和 年 月 日							印		

4

申請日の記入
免許人の署名、捺印

5

【添付書類】

世帯全員分の (1) 続柄入りの住民票

当組合で交付している方全員分の (2) 資格確認書 (3) 限度額適用認定証 (4) 高齢受給者証