

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									
	氏 名	フリガナ										フリガナ									
	住 所	〒 -										〒 -									
	販 売 所 名																				
	電 話 番 号																				
	F A X																				
	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												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 印

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		担 当	
地 区 経 由 年 月 日										地 区 長 印			
令和 年 月 日										印			

## 記入例

# 自宅の住所が変更になるとき

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	国 保 安 良 汰						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
	氏 名	フリガナ	フリガナ
	住 所 または 販 売 所	〒 ××× - ×××× 京 都 市 ×× 区 ×× 町 ××× 番 地 ×× ××××× マンション ××× 号 室	〒 ××× - ×××× 京 都 市 ×× 区 ×××× 町 × 番 地 ××
	販 売 所 名		
	電話番号	080-8888-8888	070-7777-7777
個 人 の 変 更 内 容	F A X		
	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	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		担 当	
地 区 経 由 年 月 日										地 区 長 印			
令和 年 月 日										印			

### 【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

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					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
	氏 名	フリガナ	フリガナ
	住 所	〒 -	〒 -
	販 売 所 称		
	電話番号		
	F A X		
個人の変更内容	そ の 他		
	氏 名	フリガナ コクホ アミ 国保 安海 (続柄: 本人)	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		担当	
地 区 経 由 年 月 日										地 区 長 印			
令和 年 月 日										印			

### 【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