

(様式第19号)

## 国民健康保険料区分変更申請書

被保険者証	記号	建設	番号								
現区分	種		変更区分	種							
変更年月日	年			月			日				
変更の理由	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 従業員を雇用した / 雇用しなくなった</li><li>・ 代表取締役 に 就任のため / 辞任のため</li><li>・ 事業所を退職し、一人親方へ</li><li>・ その他 ( )</li></ul>										
事業所	所在地										
	名称										
上記により保険料区分を変更していただきたく申請いたします。											
年 月 日											
埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様											
組合員 住所 _____											
氏名 _____ (印)											
電話 _____											
決裁	処理年月日	係印	受付年月日	担当者印							

添付書類 ・ 法人を解散した時、登記簿謄本