

(様式第5号)

国民健康保険住所変更届

被保険者証	記号	建設	番号												
新住所	〒														
旧住所															
変更年月日	年			月			日								
個人番号			氏名			個人番号			氏名						
変更の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移転 ・ 住所表示変更 ・ その他 (
被保険者証返還年月日	年			月			日								
被保険者証紛失したとき	私が紛失した被保険者証により、万一組合に損害をかけた場合は、一切弁償いたします。 紛失被保険者証 (_____ 分 _____ 分 _____ 分) 組合員署名捺印 ⑩														
上記のとおり住所を変更しましたので届出いたします。 埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様 年 月 日 被保険者証の送り先 組合員個人番号 _____ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:top;"> <tr><td>組合員自宅</td><td></td></tr> <tr><td>地本事務所</td><td></td></tr> </table> 組合員氏名 _____ ⑩ その他 (下記へ) 電話 () _____ *												組合員自宅		地本事務所	
組合員自宅															
地本事務所															

本人確認欄	来所者(○で囲む)	来所者氏名	代理権確認	番号確認	身元確認
	本人		□委任状	○個人番号カード ○通知カード □住民票	○個人番号カード ○運転免許証 ○その他 ()
代理人(関係) ()					

○…提示確認(郵送受付時は写し提出)

□…提出

※ 確認資料にレ点チェック

決裁	処理年月日	係印	受付年月日	担当者印