

(様式第 3 号)

決 裁	理事長	常務理事	事務局長	担当者

支部長	支部係

記載事項等変更届

被保険者等記号・番号																					
区分		変更前								変更後											
住所の変更		〒 —								〒 —											
		電話（ ）—								電話（ ）—											
		FAX（ ）—								FAX（ ）—											
氏名・続柄・個人番号の変更		氏名及び個人番号						続柄		氏名及び個人番号						続柄					
		フリガナ							フリガナ												
		氏				名			氏				名								
		個人番号										個人番号									
		フリガナ							フリガナ												
		氏				名			氏				名								
		個人番号											個人番号								
届出事項の変更		変更事由（旧）								（新）											
		☐事業所名変更 ☐代表者変更 ☐事業所住所変更 ☐事業所種別変更 ☐勤務先変更 ☐その他（ ）																			
上記のとおり、関係書類を添えて届出します。												組合員氏名（*）									
（提出日）令和 年 月 日												（*）本人が手書きしない場合は記名押印してください。									
静岡県建設産業国民健康保険組合理事長殿												個人番号									
誓約書		【資格確認書を返却できない場合は、誓約書の内容を確認し、ご署名ください。】																			
		1．紛失した資格確認書を発見した場合、速やかに組合に返納します。																			
		2．資格確認書を紛失した事により他人に使用されたため、その医療取扱機関より貴組合に医療費等の請求があった場合、請求額一切について、責任をもって弁済します。																			
		組合員氏名																			

本部受付欄

【組合記入欄】	
マイナンバーカード区分	備 考
【所持】	
【未所持】	

支部受付欄