

【記入例】

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	台帳入力	収入原簿	異動整理簿

従業員組合員の世帯（医療機関開設者）変更届

変更前の組合員	組合員の記号・番号 群医 01 — 5010 — 01	組合員の氏名 国保 一郎
変更後の組合員	組合員の記号・番号 群医 01 — 5010 — 00	組合員の氏名 国保 太郎

変更年月日	令和 6 年 12 月 1 日
-------	-----------------

*番号	資格(続柄)	被保険者の氏名	生年月日	資格取得年月日
3. 従業員組合員 4. 従業員組合員の家族 ()		前橋 春子	昭・平・令 54・7・26	昭・平・令 6・12・1
個人番号(マイナンバー)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	<input type="checkbox"/> 回収済 (/)
3. 従業員組合員 4. 従業員組合員の家族 (子)		前橋 一郎	昭・平・令 20・8・23	昭・平・令 6・12・1
個人番号(マイナンバー)	5 5 5 6 6 6 7 7 7 8 8 8		*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	<input type="checkbox"/> 回収済 (/)
3. 従業員組合員 4. 従業員組合員の家族 ()		伊勢崎 夏子	昭・平・令 50・4・3	昭・平・令 6・12・1
個人番号(マイナンバー)	1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2		*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	<input type="checkbox"/> 回収済 (/)
3. 従業員組合員 4. 従業員組合員の家族 ()		組合 花子	昭・平・令 60・11・2	昭・平・令 6・12・1
個人番号(マイナンバー)	3 4 5 3 4 5 3 4 5 3 4 5		*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	<input type="checkbox"/> 回収済 (/)

【委任欄】は組合員(先生)以外の方(社労士や会計士事務所等)が申請する場合に記入

上記のとおり届けます。 令和 6 年 12 月 2 日

【委任欄】 令和 6 年 12 月 2 日

変更後の組合員(先生)氏名

1 頁 / 2 頁中

私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。

医療機関住所 前橋市口〇町一丁目8番5号

住所 前橋市口▲町一丁目〇〇番地

組合員 氏名 (変更後) 国保 太郎

頁の記入で2枚目以降重複箇所の記入省略可

氏名 群馬 次郎

個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

委任者(組合員)

住所 前橋市口〇町一丁目8番5号

氏名 国保 太郎

組合員(先生)ご自身のマイナンバー 長 殿

*印は、記入不要です。

※当組合は、被保険者の個人番号(マイナンバー)を、番号法第9条第1項の規定に基づき、国民健康保険に関する適用、給付及び徴収関係事務並びに情報連携のために利用します。