

【記入例】

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	被保険者証発行 医 院(窓口・郵送) 医師会(窓口・郵送) その他(窓口・郵送) () 回収済	台帳入力	異動整理簿
-----	------	-----	-------	---	---	------	-------

国民健康保険被保険者氏名・住所変更届

被保険者証の記号・番号	群 医	1	—	5010	—	11
-------------	-----	---	---	------	---	----

変更前の氏名	高崎 夏子		個人番号(マイナンバー)											
			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
変更後の氏名	(フリガナ)	イセサキ	ナツコ											
		伊勢崎 夏子												

住所変更者の氏名 (氏名変更と同時の場合は記入不要)			個人番号(マイナンバー)							
			個人番号(マイナンバー)							
			個人番号(マイナンバー)							
			個人番号(マイナンバー)							

変更前の住所	前橋市■ ■町 300 マンション 505	
変更後の住所	〒 3 7 7 - 0 0 0 0	(TEL 0279 - 00 - 0000)
	渋川市◇△町 60	

変更年月日	令 和	3	年	4	月	1	日
-------	-----	---	---	---	---	---	---

上記のとおりお届けします。 令和 3 年 4 月 ● 日

【委任欄】 令和 3 年 4 月 ● 日

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。

受任者 (代理人)	住 所	前橋市□▲町一丁目 00 - 0
	氏 名	群馬 次郎
委任者 (組合員)	住 所	前橋市□○町一丁目 8 - 5
	氏 名	国保 太郎

組合員(先生)氏名

医療機関の住所 前橋市□○町一丁目 8 - 5

組合員

氏 名 国保 太郎

個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

組合員(先生)ご自身のマイナンバー

群馬県医師国民健康保険組合理事長 殿

※個人番号の利用目的について、当組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第1条第99号F「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」にのみ利用し、他の目的には利用しない旨を通知しております。

【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