

支部欄				本部欄					届出枚数
									/ 枚

国民健康保険被保険者（組合員・家族）住所・氏名・続柄等変更届

記号番号	建 ー	1. 住所 2. 電話番号 3. その他
変更前	〒 班番号 ()	TEL ー ー
変更後	〒 班番号 ()	TEL ー ー
① 氏名・続柄	変更前	② 変更前
	変更後	変更後
	マイ ナンバー	マイ ナンバー
③ 氏名・続柄	変更前	④ 変更前
	変更後	変更後
	マイ ナンバー	マイ ナンバー
<p>※住所を変更する場合は、組合員住所・氏名欄の下の欄に組合員のマイナンバーを記入して下さい。 ※氏名・続柄を変更する場合には、中段に変更者の氏名・続柄・マイナンバーと組合員住所・氏名欄の下の欄に組合員のマイナンバーを記入して下さい。 ※氏名変更者のうち、口座名義に変更がある場合には口座届の提出もお願いします。</p>		
<p>長野県建設国民健康保険組合理事長 殿 上記の通り申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">組合員住所 _____</p> <p style="text-align: right;">組合員氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">組合員 マイナンバー _____</p>		
組合名及び理事（組合長）氏名		処理年月日 年 月 日
(印)	身元確認者 (印)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード（組合員・他） <input type="checkbox"/> 運転免許証 （組合員・他） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	届出人	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 代理人（ ）

※組合員以外の方が申請する場合は代理人となり、委任状が必要となります。
 ※長建国保では、今回の申請で組合員の皆さんから届け出いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に管理します。

15. 12. 2×50×30