

- ・変更された内容のみ記入してください。
- ・住所変更の場合、この届出用紙で家族全員分の変更が可能です。
- ・住民票は3ヶ月以内のもので「世帯全員」と記載のあるものをお取りください。
- ・住民票に組合に加入していない方がいる場合は、その方の保険証の写しを添付願います。

変更届

変更前の氏名を記入してください。

記号	85 - 99	番号	123003	本人氏名	昭令	生年月日	10年2月25日						
個人番号(マイナンバー)		3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
変更前の住所又は氏名	(〒 111 - 2222) 東京都台東区入谷1-2-3 ロイヤルハイツ000号 (ふりがな) こくほ はなこ 国保 花子 TEL 03 (1234) 5678												
変更後の住所又は氏名	(〒 140 - 0002) 東京都東品川1-2-3 グリーンハイツ000号 (ふりがな) とやく はなこ 都薬 花子 TEL 03 (5789) 8899												
変更した年月日	令和 3 年 6 月 15 日						変更箇所						
	住所		氏名		TEL								
	✓		✓		✓								

上記のとおり変更したので被保険者証をそえてお届けいたします。

記入日	令和 3 年 6 月 18 日	新しい住所・氏名を記入してください。
組合員住所	(〒 140 - 0002) (新) 東京都東品川1-2-3 グリーンハイツ000号	
氏名	国保 花子	
事業所名	こくほ薬局 TEL 03 (5789) 1234	
業主名	都薬 一郎 事業主記号番号 85 - 99 ・ 123000	

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

住所や氏名の変更は事業主様にもお知らせください。

決裁	検印	被保険者台帳	証	交付訂正	係收受	受付印
常務理事	事務局	押印は廃止しました		枚		
令和	記事	【世帯主】				
年 月 日		変更無				
		入力				
		トル				

●●●●●
ご住こ太こ
不民の線の
明票届の届
なへにわは
点世はく被
が帯必内保
あ全ずの険
り員被諸者
まと保事の
し記険項住
た載者に所
らの証つま
組あをいた
合添ては
3付全氏
○ケし部名
三月て記に
(以下入変
三内さし更
八のいてが
七物。下あ
四)を添さ
七四付いた
一して。場
一まで下合
下さい。合
お問。(組
合に加入
せ下さ
入して
下さない
人の保
険証(写
)を添
付して
下さい。
)