

国民健康保険被保険者変更届

様式 **3**

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	処 理	お知らせ等	額通知	入力確認	
記号番号		新建			組 合 員 氏 名						
変 更 又 は 訂 正 事 項	①被保険者氏名		変 更 (訂 正) 前			変 更 (訂 正) 後			変更又は訂正の理由		
			フリガナ						①被保険者氏名		
	②生 年 月 日		昭・平・令 年 月 日			昭・平・令 年 月 日			②生 年 月 日		
	③組合員の住所		〒			〒			③組合員の住所		
	④組合員級変更		級	家 族 数		1級に変更の場合は変更(訂正)後の事業所欄にも記入		家 族 数		④組合員級変更	
			級 変 更 年 月 日		令 和 年 月 日		級		人		
	⑤事 業 所		フリガナ			フリガナ			⑤事業所変更		
⑥保険料集計区分 変 更		集計区分変更年月			令 和 年 月			⑥保険料集計区 分変更			
上記のとおり変更がありましたので届けます。							支部名		支部長印		
令和 年 月 日							組合員 住 所		氏 名		
新潟県建築国民健康保険組合 理事長様							個人番号				

