

## 変更届（住所変更・氏名変更・諸訂正）

※該当する届出の項目に記入してください。（灰色の部分は記入不要です。）

被保険者証記号番号		変更年月日	平成・令和 年 月 日	
住所変更	変更後		変更前	
	※ 変更後の住所と、事業所の所在地が同じ場合は√してください。 <input type="checkbox"/> 住所地と事業所所在地が同じ		被保険者証回収日： 年 月 日	
	郵便番号	都道府県	(変更前住所)	
	-			
	-----			
	-----			
	電話(自宅、携帯)		(変更前電話)	
氏名変更	(カナ) 氏 名	(姓) ----- (名) -----	(変更前氏名)	
	個人番号		被保険者証回収日： 年 月 日	
	(カナ) 氏 名	(姓) ----- (名) -----	(変更前氏名)	
	個人番号		被保険者証回収日： 年 月 日	
	(カナ) 氏 名	(姓) ----- (名) -----	(変更前氏名)	
	個人番号		被保険者証回収日： 年 月 日	
	(カナ) 氏 名	(姓) ----- (名) -----	(変更前氏名)	
	個人番号		被保険者証回収日： 年 月 日	
	その他			

上記のとおり届けます。  
 令和 年 月 日 (〒 - )  
 住所 \_\_\_\_\_

支部確認欄

組合員 氏名 \_\_\_\_\_ 印 個人番号(組合員) \_\_\_\_\_  
 ※自署の場合は押印省略可  
 建設連合国民健康保険組合殿 電話(日中連絡先) \_\_\_\_\_

本 部  
受付印

被保険者証を返還できない方がいる場合は、「被保険者証未返還報告書(様式第43号)」の誓約書を記入してください。

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支 部  
受付印

住所変更の場合

記入例

様式第2号-3

変更届（住所変更・氏名変更・諸訂正）

※該当する届出の項目に記入してください。（灰色の部分は記入不要です。）

被保険者証記号番号	17999999	変更年月日	平成 令和〇〇年××月△△日
変更後		変更前	
<input checked="" type="checkbox"/> 住所地と事業所所在地が同じ		※ 変更後の住所と、事業所の所在地が同じ場合は√してください。	
郵便番号	都道府県	〒	（変更前住所）
〇〇〇-××××	東京都	港区東新橋	港区東新橋4丁目13番地2号
1丁目6番地11号			
電話（自宅、携帯）	03-××××-△△△△	（変更前電話）	03-〇〇〇〇-□□□□
（カナ） 氏名	（姓）	（名）	（変更前氏名）
個人番号			被保険者証回収日： 年 月 日
（カナ） 氏名			年 月 日
個人番号			年 月 日
（カナ） 氏名			（変更前氏名）
個人番号			被保険者証回収日： 年 月 日
（カナ） 氏名			（変更前氏名）
個人番号			被保険者証回収日： 年 月 日
その他			
上記のとおり届けます。 令和〇〇年××月△△日 住所 東京都港区東新橋1丁目6番地11号 組合員 氏名 建設 太郎 個人番号（組合員） △×〇×□〇×□□〇△〇 ※自署の場合は押印省略可 建設連合国民健康保険組合殿 電話（日中連絡先） 090-××××-□□□□			支部確認欄 〇

氏名変更の記入例は次ページです。  
 ※ 届出を同時に行う場合、1枚にまとめて記入して構いません。

《届出をするときの注意》

- 届出は、その理由が生じた日から14日以内に所属の支部へ提出してください。
- 届出には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、支部へ直接お問い合わせください。
- 変更前の当国保組合被保険者証は必ず返還してください。紛失により返還できない場合は、2ページ後の「被保険者証未返還報告書（当国保組合様式第43号）」を提出してください。

※赤字の部分を入力してください。（記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。）

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の3ページ後をご確認ください。

氏名変更の場合

記入例

様式第2号-3

変更届（住所変更・氏名変更・諸訂正）

※該当する届出の項目に記入してください。（灰色の部分は記入不要です。）

被保険者証記号番号	17999999	変更年月日	平成・令和〇〇年××月△△日
変更後		変更前	
※ 変更後の住所と、事業所の所在地が同じ場合は✓してください。 <input type="checkbox"/> 住所地と事業所所在地が同じ		被保険者証回収日： 年 月 日	
住所変更	郵便番号 -		
	電話(自宅、携帯)		
氏名変更	(カナ) 建設 花子 (変更前氏名) 国保 花子 (姓) 建設 (名) 花子 個人番号 ○△□×○○□△×○○○		
	(カナ) 氏名 (変更前氏名) (姓) (名) 個人番号 被保険者証回収日： 年 月 日		
	(カナ) 氏名 (変更前氏名) (姓) (名) 個人番号 被保険者証回収日： 年 月 日		
	(カナ) 氏名 (変更前氏名) (姓) (名) 個人番号 被保険者証回収日： 年 月 日		
その他			

住所変更の記入例は前ページです。  
 ※ 届出を同時に行う場合、1枚にまとめて記入して構いません。

※赤字の部分を記入してください。（記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。）

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の2ページ後をご確認ください。

上記のとおり届けます。  
 令和〇〇年××月△△日  
 (〒〇〇〇-××××)  
 住所 東京都港区東新橋1丁目6番地11号

組合員 氏名 建設 太郎 (建設) 個人番号(組合員) △×○×□○×□□○△○

※自署の場合は押印省略可  
 建設連合国民健康保険組合殿 電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□

支部確認欄

- 《届出をするときの注意》
- 届出は、その理由が生じた日から14日以内に所属の支部へ提出してください。
  - 届出には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、支部へ直接お問い合わせください。
  - 変更前の当国保組合被保険者証は必ず返還してください。紛失により返還できない場合は、次ページの「被保険者証未返還報告書(当国保組合様式第43号)」を提出してください。

# 記入例

様式第43号

## 被保険者証未返還報告書

記号番号	17999999
------	----------

未返還者の氏名を下記に記入してください。

未返還者氏名
建設 太郎
建設 花子

住所変更、氏名変更をする者の被保険者証を紛失したため、返還することができない場合に必要です。

## 誓約書

紛失した被保険者証を発見した場合は、速やかにこれを返還いたします。

令和〇〇年××月△△日

住所 東京都港区東新橋1丁目6番地11号  
組合員 氏名 建設 太郎 (建設)

※自署の場合は押印省略可

建設連合国民健康保険組合理事長 殿

※赤字の部分を記入してください。  
(記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。)

## 記入する際の注意点（ポイント）

① 変更後の住所と事業所の住所が同じ場合は、“住所地と事業所所在地が同じ”にチェックを入れてください。

② 変更後の住所又は氏名は、住民票の記載どおりに記入してください。

③ 通知カードや個人番号カード等の個人番号がわかる書類を参考に**組合員**の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

④ 通知カードや個人番号カード等の個人番号がわかる書類を参考に**対象者**の個人番号（マイナンバー）を記入してください。