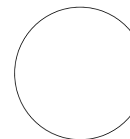


国民健康保険被保険者 申告事項変更(訂正)届

- 住民票
- 住基ネット
- その他

被保険者証	記号 - 番号										食											* 必ず被保険者証を添付すること。 * 個人番号は必ず本人確認を行ったうえで記入してください。	変更(訂正)事由		前高証訂正証交付	
	本人氏名 個人番号																						・住所変更 ・氏名変更 ・組合員変更 ・世帯分離 ・世帯合併 ・その他()		・	
被保険者												枝番	性別	生年月日	変更(訂正)する事項										変更(訂正)年月日	
氏名															変更(訂正)前					変更(訂正)後					※この欄は記入しないでください	
フリガナ												男・女	昭和・平成・令和											令和		
個人番号														年 月 日生										・		
フリガナ												男・女	昭和・平成・令和											・		
個人番号														年 月 日生										・		
フリガナ												男・女	昭和・平成・令和											・		
個人番号														年 月 日生										・		
フリガナ												男・女	昭和・平成・令和											・		
個人番号														年 月 日生										・		



理事長
事務長
入力
受付
給付

事業主 組合員	事業主名				事業所名(屋号)				業種			
	フリガナ	フリガナ			フリガナ	フリガナ						
	事業所所在地	〒 -			法人個人	〒 -			Tel ()		Fax ()	
自宅住所	〒 -			〒 -			Tel ()		Fax ()			

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 年 月 日

京都市食品衛生国民健康保険組合 殿

所属団体
この届出は適正であることを確認します。
名称
代表者

㊞