

<h2 style="margin: 0;">国民健康保険被保険者氏名変更届</h2>			
被保険者証の 記号番号	珠	個人番号	
変更前の氏名			
変更後の氏名			
変更年月日	令和            年            月            日		
<p>(宛先) 珠洲市長</p> <p>上記のとおり届出します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">令和            年            月            日</p> <p style="margin-left: 100px; margin-top: 20px;">世帯主      住      所</p> <p style="margin-left: 150px; margin-top: 20px;">氏      名</p> <p style="margin-left: 100px; margin-top: 20px;">電      話      番      号</p>			

代理権の確認	身元確認(世帯主、被保険者本人又は代理人)	番号確認						
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認) <input type="checkbox"/> その他(            )	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1点</td> <td style="width: 40%;"> <input type="checkbox"/> 個人番号カード      <input type="checkbox"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> 障害者手帳  <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:            ) <input type="checkbox"/> その他(            )                      No. (            )                 </td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 個人番号カード  <input type="checkbox"/> 通知カード  <input type="checkbox"/> システム  <input type="checkbox"/> その他                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2点</td> <td> <input type="checkbox"/> 健康保険証      <input type="checkbox"/> 介護保険証      <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード  <input type="checkbox"/> 診察券      <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書      <input type="checkbox"/> その他(            )                      No. (            )                 </td> <td></td> </tr> </table>	1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:            ) <input type="checkbox"/> その他(            ) No. (            )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他	2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他(            ) No. (            )		
1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:            ) <input type="checkbox"/> その他(            ) No. (            )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他						
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他(            ) No. (            )							