様式第9号

国民健康保険被保険者氏名変更届

被保険者 記号・番号		個人番号	
変更前の氏名			
変更後の氏名			
変更年月日	年　　月　　日		

(宛先)珠洲市長

上記のとおり届出します。

年　　月　　日

世帯主　住　所

氏　名

個人番号　　電話番号

届出人　住　所

(世帯主と届出人が同一の場合は記入不要)　氏　名　　世帯主との続柄

電話番号

代理権の確認	身元確認(世帯主又は代理人)		番号確認
□本人の被保険者証等 □委任状 □登記事項証明書 □システム(同一世帯確認) □その他(　　)	1点	□個人番号カード　□運転免許証　□障害者手帳 □職員面識(担当者:　　)　□その他(　　) No.(　　)	□個人番号カード □通知カード □システム □その他
	2点	□健康保険証　□介護保険証　□預金通帳・キャッシュカード □診察券　□年金手帳・証書　□その他(　　) No.(　　)	