

# 国民健康保険被保険者世帯変更届

被保険者 記号・番号		変更年月日	年 月 日
被保険者氏名		個人番号	
変更前 世帯主	住 所		
	氏 名		
変更後 世帯主	住 所		
	氏 名		
<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;">年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">氏 名 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">個人番号 _____ 電話番号 _____</p> <p>届出人 住 所 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">氏 名 _____ 世帯主との続柄 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号 _____</p>			

代理権の確認	身元確認(世帯主又は代理人)	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: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1点</td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 個人番号カード  <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者: No. ( ))                             </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 運転免許証  <input type="checkbox"/> 障害者手帳  <input type="checkbox"/> その他( )                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">2点</td> <td> <input type="checkbox"/> 健康保険証  <input type="checkbox"/> 診察券  <input type="checkbox"/> 介護保険証  <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書  <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード  <input type="checkbox"/> その他( )                             </td> <td></td> </tr> </table>	1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者: No. ( ))	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( )	2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他( )		<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
1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者: No. ( ))	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( )						
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他( )							