

# 国民健康保険世帯主住所氏名変更届

|                |                             |      |  |
|----------------|-----------------------------|------|--|
| 被保険者<br>記号・番号  |                             | 個人番号 |  |
| 変更前の住所<br>又は氏名 |                             |      |  |
| 変更後の住所<br>又は氏名 |                             |      |  |
| 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 |  |  |    |  |  |   |
|---|--|------|--|--|----|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等<br><input type="checkbox"/> 委任状<br><input type="checkbox"/> 登記事項証明書<br><input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認)<br><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"/> 運転免許証      <input type="checkbox"/> 障害者手帳<br/> <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:            ) <input type="checkbox"/> その他(            )<br/>                     No. (            )                 </td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">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<br/> <input type="checkbox"/> 診察券      <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書      <input type="checkbox"/> その他(            )<br/>                     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<br><input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:            ) <input type="checkbox"/> その他(            )<br>No. (            ) |  | 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<br><input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他(            )<br>No. (            ) |  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> システム<br><input type="checkbox"/> その他 |
| 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<br><input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:            ) <input type="checkbox"/> その他(            )<br>No. (            )   |      |  |  |    |  |  |   |
| 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<br><input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他(            )<br>No. (            )   |      |  |  |    |  |  |   |