

# 国民健康保険被保険者変更届

変更する 組合員	氏名		記号番号	—	—
	個人番号(マイナンバー) ※「通知カード」又は「個人番号カード」から転記				

## ① 氏名変更 ※住民票、資格確認書を添付

※住民票、資格確認書を添付

フリガナ		フリガナ	
旧		新	

## ② 住所変更(自宅) ※住民票、資格確認書を添付

※住民票、資格確認書を添付

旧 住 所	〒
新 住 所	〒
【必須】 電話番号 (携帯 可)	

### ③ 医師会支部変更

※資格確認書を添付

变更支部名		变更年月日	年   月   日
-------	--	-------	-----------

④ 医療機関所在地・名称変更

新 住 所・名 称	〒
電 話 番 号	

⑤ 個人番号変更 ※新しい個人番号が確認できる書類を添付

※新しい個人番号が確認できる書類を添付

旧個人番号	-----	-----	-----	-----	变更年月日	年    月    日
新個人番号	-----	-----	-----	-----		

上記のとおり**必要書類(裏面参照)**を添えて届けます。

## 愛知県医師国民健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

## 【必須】 正組合員 (醫師)

個人番号  
(マイナンバー)

## 自宅住所

## 氏名

#### 【個人番号の利用目的について】

本組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表の第44項「国民健康保険法による保険給付の支給、保険料の徴収又は保健事業の実施に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用する。

※各種申請書等で知り得た被保険者の個人情報は、法令に定める場合を除き、組合業務の目的以外で利用することはありません。

※DVや虐待等被害者保護の観点により、加害者に住所等を知られない場合にご連絡ください。

## 《 記入について 》

- ◇ 申請書は1世帯につき1枚ご提出ください。
- ◇ 【住所変更(自宅)】電話番号は変更がない場合も必ずご記入ください。
- ◇ 准組合員の変更の場合も、正組合員の署名が必要です。  
(准組合員の署名は不要)
- ◇ 健康保険証として利用登録したマイナンバーカード(マイナ保険証)については添付いただかないようにお願いいたします。

## 《 必要書類 》

### ① 氏名変更

- ・世帯全員の住民票\*
- ・資格確認書  
(組合員氏名変更→世帯全員分 家族の氏名変更→変更される方の分のみ)

### ② 住所変更(自宅)

- ・世帯全員の住民票\*
- ・資格確認書(世帯全員分)

### ③ 医師会支部変更

- ・資格確認書(本組合加入者全員分)

### ④ 医療機関所在地・名称変更

- ・医療機関所在地・名称のみ変更の場合は添付書類不要です。変更届のみご提出ください。

### ⑤ 個人番号変更

- ・新しい個人番号が確認できる書類(個人番号の通知書の写し等)
- ・個人番号を変更された場合のみ添付が必要です。

### \* 世帯全員の住民票

- ・3ヶ月以内に発行されたもの
- ・コピー不可
- ・続柄の省略がないもの

マイナ保険証を所持している方は「資格情報のお知らせ」を交付、所持していない方は「資格確認書」が交付されます。

## 愛知県医師国民健康保険組合

〒455-0031 愛知県名古屋市港区千鳥1丁目13-22

公益社団法人 愛知県医師会 仮事務所2階

T E L : 052-228-3151

業務日及び時間：月曜日～金曜日（9:00～12:00、13:00～17:00）

土日祝日・夏季休暇・年末年始は休業いたします。

※電話でのお問い合わせの際、本組合被保険者の方は必ず記号番号を確認の上、  
ご連絡いただきますようお願い申し上げます。