

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

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

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

変更支部名		変更年月日	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

旧 個人番号		変更年月日	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
(医師)

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、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より、加害者に住所等を知られたくない場合にはご連絡ください。

《 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

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄一丁目23番10号

名古屋伏見アイマークビル5階

TEL: 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。