

※	副理事長	担当理事	事務局長	次長	課長(補佐)	係長	係

※	確認書	住民票	S14	入力	発送
	有 確認書 お知らせ 高齢 なし	添付 なし	添付 なし		不要
	枚 枚 枚 なし	/	/		/

◎ 「記入例」を参照ください。

◎ ※印のところは記入しないでください。

## 住所・氏名変更届

被保険者記号番号 または 組合員・准組合員証番号		医 国							—			
		075							—			
組合員本人氏名 該当の または 准組合員本人氏名												
住 所	変更前	〒										
	変更後	〒										
		TEL (      )										
氏 名	フリカ`ナ											
	変更前											
	フリカ`ナ											
	変更後											
家 族 (被保険者) 氏 名	フリカ`ナ											
	変更前											
	フリカ`ナ											
	変更後											

上記のとおり異動がありましたので届けます。

令和      年      月      日

〒

医療機関 所在地  
(事業所) 名称

TEL (      )

FAX (      )

組合員 氏 名

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

【添付書類】 変更後の世帯全員が記載されている住民票(住民票謄本)、該当者全員の資格確認書、資格情報のお知らせ(注:氏名変更時のみ)、有効期限が残る被保険者証を添付してください。世帯内に他保険に加入の方がいる場合は、『世帯における保険の加入状況確認書(様式S-14)』を添付してください。

【記入方法】 変更のあった項目のみ記載してください。  
家族の方の氏名が変更になった場合は、家族氏名の変更前と変更後を記載してください。

【注意事項】 住所・氏名が変わったときは、その日から14日以内に届出をしてください。

なお、有効期限が残る被保険者証からの変更後は、マイナンバーカードの保険証利用登録状況により、資格確認書が資格情報のお知らせでの発行となります。

※	副理事長	担当理事	事務局長	次長	課長(補佐)	係長	係	※	確認書	住民票	S14	入力	発送
									添付	なし			不要

(記入例)

◎「記入例」を参照ください。

◎ ※印のところは記入しないでください。

住所・氏名変更届												
被保険者記号番号 または 組合員・准組合員証番号		医国	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		075	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
組合員本人氏名 該当の または 准組合員本人氏名		青空 良子 <small>組合員証・准組合員証番号 (75歳以上の方はこちらへ記入)</small>										
住 所	変更前	〒 542-0012 大阪府中央区谷町6丁目×-××										
	変更後	〒 542-0012 大阪府中央区谷町7丁目1-4△□ TEL 06 ( △△△ ) 8096										
氏 名	フリガナ 変更前	アオゾラ リョウコ 青空 良子										
	フリガナ 変更後	ナカヨシ リョウコ 仲吉 良子										
家 族 (被保険者) 氏 名	フリガナ 変更前											
	フリガナ 変更後											
<p>上記のとおり異動がありましたので届けます。</p> <p>令和 ○○年 ○○月 ○○日</p> <p>〒 542-0062 大阪府中央区上本町西3丁目1-7</p> <p>*准組合員の住所・氏名 医療機関 所在地 変更の場合は組合員の記 (事業所) 名称 (医) 国保医院 入となります。 TEL 06 ( 6761 ) 8096 FAX 06 ( 6761 ) 0596</p> <p>組合員 氏名 国保 一郎</p>												
大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様												

- 【添付書類】 変更後の世帯全員が記載されている住民票(住民票謄本)、該当者全員の資格確認書、資格情報のお知らせ(注:氏名変更時のみ)、有効期限が残る被保険者証を添付してください。世帯内に他保険に加入の方がいる場合は、『世帯における保険の加入状況確認書(様式S-14)』を添付してください。
- 【記入方法】 変更のあった項目のみ記載してください。家族の方の氏名が変更になった場合は、家族氏名の変更前と変更後を記載してください。
- 【注意事項】 住所・氏名が変わったときは、その日から14日以内に届出をしてください。