

支部変更届

●太枠内に正確にご記入ください。※印は記入しないでください。

被保険者証の記号番号		-		決	理事長	常務理事	事務長	担当者	決	裁	年	月	日	処	入	力	照	合	
				裁					平成		年		月	日	理				
被保険者の氏名				組合員との続柄	性別	生年月日			備考										
1	(氏)	(名)		本人	男女	大昭平	.	.											
2	(氏)	(名)			男女	大昭平	.	.											
3	(氏)	(名)			男女	大昭平	.	.											
4	(氏)	(名)			男女	大昭平	.	.											
5	(氏)	(名)			男女	大昭平	.	.											
6	(氏)	(名)			男女	大昭平	.	.											
7	(氏)	(名)			男女	大昭平	.	.											
支部名		変更前		支部				※支部確認者		㊟									
		変更後		支部				※保険料集計区分											
支部変更年月		平成 年 月より		保険料 納入月	平成 年 月まで														
上記のとおり変更を届けます。														本部受付欄		支部受付欄			
住所														本部受付印		支部受付印			
平成 年 月 日 組合員氏名																			
愛知建連国民健康保険組合理事長 殿 電話番号 () -																			

記入にあたっては裏面をよく読んで記入してください。

【記入上の注意】

支部変更届の作成については、つぎのことに注意して記入してください。

1. 記入するときは、太枠内に黒ボールペンではっきりと正確に記入してください。
2. 記載項目に記入漏れ等があった場合は、書類を受理しないことがありますので注意してください。
3. 被保険者証の記号番号は、愛知建連国保の保険証の記号番号(4けた-6けた)を記入してください。
4. 被保険者の氏名は、加入者全員の氏名を必ず記入してください。

《お願い》

1. この支部変更届(様式第7号)の用紙は必ず変更前の支部に提出してください。なお、加入者全員の保険証の添付は必要ありません。
2. 支部変更と同時に住所変更する場合は、記載事項変更届・届出事項変更届(様式第3号)と世帯全員の住民票も必ず提出してください。