

(様式5号)

支 部 長 印		交付日 令和 年 月 日	事務局長	班 長	担 当 者

国民健康保険組合員 } 住 所 住所表示 氏 名 } 変更届

※ 該当項目を○で囲んで下さい。

被保険者証記号・番号	宮 建 A
変 更 前	
変 更 後	
変 更 年 月 日	令和 年 月 日

必要書類 (に を入れてください)

- これまで使用していた被保険者証
- 「世帯全員」と記載があり省略事項のない住民票

住所表示の変更の場合、市町村発行の変更証明書でも可

※住所変更の際、同一世帯の中で宮建国保以外の健康保険（社会保険等）に加入している家族がいる場合は、住民票内にその旨を記入願います。

発行されている場合に添付が必要（該当する場合、 に を入れてください）

高齢受給者証
 限度額適用認定証
 その他

上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

郵便番号 _____ 電話番号 _____

組合員新住所 _____

フリガナ

組合員氏名 _____ ㊞

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

受 付 印