

(様式5号)

支 部 長 印	交付日 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 <span style="float: right;">A</span>
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 等

]

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