

住所・氏名変更届

被保険者証の記号・番号		奈組 1.
住所	変更前	〒
	変更後	〒
変更後の電話番号		
氏名	フリガナ	
	変更前	
	フリガナ	
	変更後	
変更の年月日		
勤務先		

※住民票上同一世帯の方で、奈国国保組合に加入しない家族がいる場合は、下記に記入して下さい。

奈良県歯科医師国保組合に加入申し込みしない家族の健康保険等加入状況

氏名	現在加入している健康保険等
	<input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 当組合以外の健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢医療制度 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 当組合以外の健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢医療制度 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 当組合以外の健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢医療制度 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 当組合以外の健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢医療制度 <input type="checkbox"/> その他

※国民健康保険法では、国保は世帯単位での加入であり、社会保険等の加入者を除いて、同一世帯に属するものは当該国保の被保険者となることが定められています。そのため、一つの世帯内に市町村国保と国保組合が混在できません。

(国保組合どうしは可) 同一世帯内に、市町村国保に加入中の家族がいる場合、家族と共に当組合に加入するか、家族と共に市町村国保に加入しなくてはなりません。当組合では、被保険者資格の適正化のために、加入や住所変更時に同一世帯内家族の医療保険の加入状況を確認させていただいております。ご協力お願いいたします。

上記のとおり被保険者証(限度額適用認定証、高齢者受給者証をお持ちの場合は、同じく変更の必要があるため同封して下さい)、住民票(世帯全員分(世帯主・続柄が記載されたもの))を添えて届けます。

令和 年 月 日

第 種組合員 住所

氏名

変更後のご住所・ご氏名をご記入ください。↑

奈良県歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿

交付・訂正日	異動整理簿	データ入力日	限度額適用認定書発行一覧 前期高齢者マスタ保守確認	事務長	次長	係員