

被保険者資格記録 訂正（変更）届

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

【太枠内をご記入ください。】

| |
|------|
| 支部受付 |
| |

| | | | |
|-------|-----|---|---|
| 届出年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 記号・番号 | 91 | - | ・ |
| 組合員氏名 | | | |
| 対象者氏名 | No. | | |
| | | | |

| | | | |
|------|----|---|-------|
| 所属番号 | | | 組合員番号 |
| 支部 | 分会 | 群 | |
| | | | |

私は、以下のとおり届け出ます。（次の項目No.を選択のうえ、以下の項目欄をご記入ください。）

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1 氏名（漢字又はふりがな）の訂正 | 5 電話番号等の訂正・変更 |
| 2 性別の訂正・変更 | 6 在留資格又は在留期間の訂正・変更 |
| 3 生年月日の訂正 | 7 国籍の訂正・変更 |
| 4 住所の訂正（住居表示又は区画整理等による地番変更など） | |

| 訂正・変更事項等 | | 変更後 | | 証回収状況等 |
|----------|------|--------------------------|-----|------------------------------|
| 1 | 氏名 | カナ | | 全回収 <input type="checkbox"/> |
| | | 漢字 | | 済・未 年 / |
| 2 | 性別 | 1. 男 2. 女 | | 済・未 年 / |
| 3 | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | 済・未 年 / |
| 4 | 住所 | 〒 - 東京都 () 県 市 区 町 村 | | 全回収 <input type="checkbox"/> |
| | | | | 済・未 年 / |
| 5 | 連絡先 | 自宅 | () | |
| | | FAX | () | |
| | | 携帯 | () | |
| 6 | 在留資格 | | | |
| | 在留期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 7 | 国籍 | 変更前 | 変更後 | |
| | | ➡ | | |

| | | | |
|----|-----|----|----------|
| 新 | 種 | 旧 | 種 |
| 医療 | 年 月 | から | 徴収 返金 |
| 介護 | 年 月 | から | 徴収 返金 |

【国保組合記入欄】

| | | | | | | |
|------|----|--------|-------|----|--------|-------|
| 国保受付 | 入力 | 資格記事入力 | 保険証出力 | 発送 | 受付簿・日計 | 前高証出力 |
| | | | | | | |

| | |
|----|----|
| 確認 | 決裁 |
| | |