国民健康保険被保険者証への旧氏記載に関する申出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申出日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |
| 被保険者番号 | 33　- | |
| 氏名 | 氏 | 名 |
|  |  |
| 旧氏 | 記載　・　変更　・　削除 |
|  |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　日 | |
|
|

【ご留意いただきたい点】

１　本申出により被保険者証に旧氏を併記できるのは住民票またはマイナンバーカードに併記した「旧氏」のみとなります。

２　住民票やマイナンバーカードについて旧氏の変更または削除を行った場合は速やかに保険年金課に下記３の添付資料を添えて届出してください。

３　本申出には現在お持ちの被保険者証と以下のいずれかの書類等を添えてください。

1. 住民票（旧氏併記のある現住所地の住民票で発行から３か月以内のもの）
2. マイナンバーカード（有効期限内で旧氏併記のあるもの）

（保険者記入欄）

|  |
| --- |
| 国保処理日 |
| 年　　　　　月　　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　長 | 係　長 | 受　付 |
|  |  |  |