自宅住所変更届

（被保険者・前期高齢者・第１１６条該当者・後期組合員）

平成　　年　　月　　日

近畿税理士国民健康保険組合　殿

事務所代表者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

※ 事業所が税理士法人であっても、**代表者氏名の印鑑は個人印**でお願いします。

組　合　員　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

個 人 番 号

	氏　　名	個　人　番　号
当組合に加入している家族の氏名及び個人番号		

下記のとおり自宅の住所に変更があったので、被保険者証と住民票を添えて届けます。

被　保　険　者　No.	
郵　便　番　号	－　　－
変　更　後　住　所	(フリガナ)
T　E　L	(　　)
F　A　X	(　　)
備　　考	

添付書類
- **①当組合に加入している本人及び家族全員分の被保険者証**
  （国民健康保険法第１１６条該当者と後期高齢者組合員は除く）
- **②当組合に加入している本人及び家族全員記載の住民票**
  （続柄及び世帯主名、個人番号記載のもの、有効期限２ケ月以内）

※ 郵送で手続きされる場合は、被保険者証に下記の簡易書留返信用切手を添えて
ご郵送ください。**変更しました被保険者証は、事務所へ送付いたします。**

*返信用切手・・・ { １枚～　７枚　４０２円 / ８枚～２０枚　４５０円 }

送付先：〒540-0012　大阪市中央区谷町１丁目５番４号
近畿税理士国民健康保険組合

※ 当組合に加入している方全員分の被保険者証と住民票の添付が
無い場合は、手続きができませんのでご注意ください。

組合記入欄
証発行
枚