住　　所

被保険者　氏　　名　変更届

理事長	専　務	事務長	事務長補佐	主　任	資　格	受　付

記号・番号	衣　　—	
住　　所	（旧）〒	（新）〒
氏　　名		
電 話 番 号		
変 更 理 由		
変更年月日	令和　　年　　月　　日	

上記のとおり変更をお願い致したく資格確認書等を添えて提出します

令和　　年　　月　　日

組 合 員 名　　㊞

個人番号												

被保険者名　　㊞

個人番号												

京都府衣料国民健康保険組合　理事長　殿

【委任欄】私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和　　年　　月　　日

受任者(代理人)	住 所	委任者	住 所
	氏　名		氏　名　　㊞

氏　　名	マイナ保険証保有の有無 （〇をつける）
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無

記 入 例

住　　所

被保険者　氏　　名　変更届

衣料国保使用欄						
理事長	専　務	事務長	事務長補佐	主　任	資　格	受　付

（旧）は保険証住所、（新）は住民票の住所を正確にご記入ください。

記号・番号	衣　１２３－０９８７１０１	
住　　所	（旧） 京都市中京区〇〇通△△△西入 □□□町１１１番地１	（新）〒６００－×××× 京都市下京区△△△通□□□上る ×××町７７番地の７
氏　　名		
電 話 番 号	８７６－５４３２	５４３－２１００（変更がなければ空欄）
変 更 理 由	転居のため	
変更年月日	令和　　２　年　３　月　△△　日	

上記のとおり変更をお願い致したく資格確認書等を添えて提出します

記入日　令和　　２年　３月〇〇日

組合員名：事業主
被保険者名：世帯主
個人番号：ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ
をご記入下さい

組 合 員 名　　衣料　　太郎　　㊞（衣料）

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

被保険者名　　衣料　　太郎　　㊞（衣料）

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

事業主以外の方（家族も含む）が手続きに来所される場合にはご記入下さい。

京都府衣料国民健康保険組合　理事長　殿

【委任欄】私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。　令和　　年　　月　日

受任者（代理人）	住 所	委任者	住 所
	氏　名		氏　名　　㊞

氏　　名	マイナ保険証保有の有無 （〇をつける）
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無

氏名欄には住所変更される方全員のお名前を記入。
マイナ保険証保有の有無は、マイナンバーカードを保険証として利用登録されている方は「有」に〇を、利用登録されていない方又は、マイナンバーカードを取得されていない方は「無」に〇をして下さい。