

単 組 欄					処 理 欄				
-------------	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--

国民健康保険被保険者（組合員・家族）住所・氏名・続柄等変更届

被保険者証 記号番号	建 一	変更する事項 *番号に○印を	1. 住 所	2. 氏 名
変 更 前	〒 班番号 ()	TEL — —		
変 更 後	〒 班番号 ()	TEL — —		

※住所変更者のうち、電話番号をもたない場合には なしとご記入下さい。
 ※氏名変更者のうち、口座名義に変更がある場合には口座届の提出もお願いします。

上記の通り届け出ます。

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

組合員住所

組合員氏名

印

所 属 組 合 の 確 認 欄		
	年	月 日
組 合 名		
組合長氏名		印

※長建国保では、今回の申請で組合員の皆さんから届け出いただいた個人情報、個人情報保護法に基づいて適切に管理し、国民健康保険事業以外には使用しません。