**氏名住所等変更届**

令 和　　年　　月　　日

（あて先）金沢市長

　　　　　　　　　　　届出者 　住 所　金沢市

氏 名

電 話 －

氏　　名

住　　所　 について変更があったので、次のとおり届け出ます。

加入保険

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | | | 旧 |  | | 新 | | |  | |
| 受給者氏名 | | |  | | 住所 |  | | | | |
| 氏 名 | 旧氏名 | |  | | | | | | | |
| 新氏名 | |  | | | | | | | |
| 住 所 | 旧住所 | |  | | | | | | | |
| 新住所 | |  | | | | | | | |
| 加入健康保険 | 新 | 被保険者氏名 |  | | | | | 受給者  との続柄 | |  |
| 保険種類 | 国保 ・ 政管 ・ 組合 ・ 日雇 ・ 船員 ・ 共済 ・ 後期 | | | | | | | |
| 記号・番号 |  | | | |  | | | |
| 保険者の名称 |  | | | | | | | |
| 保険者番号 |  | | | | | | | |
| 旧 | 保険種類 | 国保 ・ 政管 ・ 組合 ・ 日雇 ・ 船員 ・ 共済 ・ 後期 | | | | | | | |
| 保険者の名称 |  | | | | | | | |
| 変更年月日  (加入健康保険の変更の  場合は資格取得年月日) | | | 平 成  令 和 　　 　年 　　 月 　　 日 | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処理欄 | 受給者証の送付は　　要（未交付）　・　 不要（交付済） | |
| 窓口で交付済の場合  台帳「入通院」区分確認 | 入通院　**・**　入院のみ（※） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）証に「入院医療費のみ」朱印