

令和6年12月2日以降、現行の保険証は発行されなくなります。
今後「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付します。
詳細は弁護士国保ウェブサイトをご確認ください。

決 裁	専務理事	事務局長	係員
年 月 日			

被保険者住所氏名変更届

・変更項目のみ記入してください。
・住民票上、同一世帯で弁護士国保に加入している場合は、組合員の番号確認及び身元確認書類の添付が必要になります。
※個人番号を記載の場合は、組合員の番号確認及び身元確認書類の添付が必要になります。

記号	84 -	番号	
届出年月日	年 月 日		
組合員住所 (自宅)	日中の連絡先 TEL () -		
組合員氏名			
個人番号(※)			

下記のとおり必要書類を添えて届けます。

- ・変更後の発行より3か月以内の世帯全員の住民票(コピー可)が必要になります。
- ・変更前の保険証または資格確認書の原本は、新証書が届き次第返却でも構いません。

自宅住所変更 (変更年月日 年 月 日)

変更前 自宅住所	
変更後 自宅住所	〒
電話番号(自宅・携帯)	* 変更がある場合ご記入ください。

氏名変更 (変更年月日 年 月 日)

- ・保険料振替口座の名義が変更になる場合、別途、口座振替依頼書(弁護士国保ウェブサイトからダウンロード可)を弁護士国保にご提出ください。

	変更前 氏名	変更後 氏名 フリガナ
1	個人番号	フリガナ
2	個人番号	フリガナ
3	個人番号	フリガナ

弁護士の方で職務上の氏名に変更がある 無 有の場合 ⇒ 職務上の氏名

変更後の各種証書の郵送先を選択してください。(簡易書留郵便で郵送します。)

自宅 事務所

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

組合使用欄	交付	回収	人数	口座振替	外国籍	備考
資格情報のお知らせ				み三現		
資格確認書				MU ゆ 団		

住所・氏名変更届について

東京都弁護士国民健康保険組合(以下「弁護士国保」)規約に定める住所、氏名変更等の**各種届出は国民健康保険法施行規則により、14日以内**と定められております。
速やかな手続きをお願いいたします。

弁護士国保規約に定める地区外に住民票を移される場合は、至急、組合事務局までご連絡ください。最新の地区は弁護士国保ウェブサイトをご確認ください。

☆弁護士国保非加入のご家族がいる場合、必ず下の(表1)をご記入ください。

弁護士国保に加入されていない住民票上の同一世帯の方の健康保険の加入状況を確認させていただきます。これは組合員となる方の世帯に属する方について、国民健康保険法第六条該当の有無を確認し、適正な世帯包括適用を行うためです。

令和6年12月2日以降、現行の保険証は発行されなくなり、今後は「資格情報のお知らせ」または「資格証明書」を交付します。

マイナ保険証をお持ちの方	「資格情報のお知らせ」を交付します。(既にお持ちで記載内容に変更がない場合そのままお使いください) 医療機関を受診の際、「マイナンバーカード」での受診が可能です。 マイナ保険証で受診ができない場合、「マイナンバーカード」と「資格情報のお知らせ」を提示してください。 なお、「資格情報のお知らせ」だけでは医療機関を受診することができません。
マイナ保険証をお持ちでない方	「資格確認書」を交付します。 医療機関を受診の際、現行の保険証同様に「資格確認書」を提示し受診が可能です。

【必要書類】(郵送可)

- 住所氏名変更届
- 世帯全員の住民票(発行より3か月以内のもの、外国人の方の住民票は記載事項に省略のないもの)
- 現在お使いの「保険証」または「資格確認書」 *旧証書は新しい証書が届き次第返却ください。

「資格情報のお知らせ」の記載内容に変更がない場合そのままお使いください。変更がある場合のみ「新しい資格情報のお知らせ」を交付します。変更前の資格情報のお知らせはご自身で破棄してください。

- 個人番号確認書類(個人番号が記載された住民票、マイナンバーカード、いずれか1点コピー可)
- 身元確認書類(組合員のみ)
1点のみで可能なもの(顔写真付き)
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、身体障がい者手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、運転経歴証明書等
2点以上必要なもの
資格確認書、年金手帳、介護保険証、医療受給者証、児童扶養手当証書、印鑑登録証明書、納税証明書、住民票等

☆マイナンバーカードの画面の写しの場合は上記④⑤の確認ができます。

※個人番号の記載が難しい場合

個人番号がわからない場合など、記載が困難な場合は、個人番号の記載が無くても届出を受理します。
この場合は④個人番号確認書類・⑤身元確認書類は添付不要です。

(表1)

住所氏名変更届の際、同一世帯であるが組合員とともに 弁護士国保に加入していない家族の健康保険等の加入状況は次のとおりです。	
氏名	現在加入している健康保険等
	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ) <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合以外の国民健康保険組合 *下記()に国保組合名をご記入下さい。 (区市町村国保を除く 国保組合名)
	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ) <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合以外の国民健康保険組合 *下記()に国保組合名をご記入下さい。 (区市町村国保を除く 国保組合名)
	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ) <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合以外の国民健康保険組合 *下記()に国保組合名をご記入下さい。 (区市町村国保を除く 国保組合名)
	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ) <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 弁護士国保組合以外の国民健康保険組合 *下記()に国保組合名をご記入下さい。 (区市町村国保を除く 国保組合名)

(区市町村国保に加入または健康保険等に加入していない方は適正な手続きが必要になります。)