

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

被保険者証	記号	84 -	番号	
-------	----	------	----	--

自宅住所変更

変更前 自宅住所	
変更後 自宅住所	〒
電話番号(自宅・携帯)	
変更年月日	年 月 日

氏名変更

変更前 氏名		変更後 氏名	
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	
変更年月日	年 月 日		

上記のとおり必要書類を添えて届けます。

届出年月日	年 月 日		
組合員住所 (自宅)			
組合員氏名			
個人番号(※)			

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

組合使用欄

被保険者証		人 数	口座振替	外国籍	備 考
交付	回収		み三 MUゆ		
			現 団		

変更項目のみ記入してください。  
住民票上の同一世帯で弁護士国民保に加入していない家族がいる場合は別紙(表1)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。

# 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」）規約に定める氏名、住所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。

【弁護士国保規約に定める地区】（令和5年4月1日現在）

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、北海道（札幌市）、福島県（会津若松市及び郡山市）、茨城県（水戸市、土浦市、笠間市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市、筑西市及び神栖市）、栃木県（宇都宮市、足利市、小山市及び那須塩原市）、群馬県（前橋市、高崎市及び館林市）、新潟県（新潟市、長岡市及び南魚沼市）、富山県（富山市）、山梨県（大月市及び北杜市）、長野県（佐久市、北佐久郡軽井沢町及び下高井郡山ノ内町）、岐阜県（羽烏市及び各務原市）、静岡県（静岡市、浜松市、熱海市、三島市、富士市、裾野市、田方郡函南町、駿東郡清水町及び長泉町）、愛知県（名古屋、豊川市、刈谷市及び知多市）、三重県（津市）、滋賀県（草津市）、京都府（京都市）、大阪府（大阪市、堺市、豊中市及び茨木市）、兵庫県（神戸市、西宮市）、奈良県（大和郡山市及び生駒郡安堵町）、広島県（広島市及び福山市）、山口県（山口市）、福岡県（北九州市及び福岡市）、熊本県（熊本市）、沖縄県（島尻郡与那原町）

## 【必要書類】（郵送可）

- ① 住所氏名変更届
- ② 世帯全員の住民票（発行より3か月以内のもの）（注1）
- ③ 当組合の保険証
- ④ 個人番号確認書類（注2）
- ⑤ 身元確認書類（注2）

（注1）外国人の方の住民票は記載事項に省略のないものをご提出ください。  
（国籍、在留資格、在留期間、世帯の状況等の確認のため必要になります。）

## ☆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。

### （注2）個人番号・身元確認書類について

「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（個人番号法）」に基づき、個人番号を利用する手続きでは、本人確認（番号確認と身元確認）が必要となります。

#### ④個人番号確認書類

組合員本人の個人番号の確認が必要になります。

・個人番号が記載された住民票 ・個人番号カード ・個人番号通知カード

#### ⑤身元確認書類

組合員本人の身元確認書類が必要になります。

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、個人番号カード、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

健康保険証、年金手帳、介護保険証、医療受給者証、児童扶養手当証書、個人番号通知カード、印鑑登録証明書、納税証明書、住民票等

☆個人番号カードの両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、個人番号の記載がなくても届出を受理します。

この場合は個人番号確認書類・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。）