様式第９号（第６条関係）

受付印

国民健康保険被保険者変更届

（　氏名変更・世帯変更・住所変更・世帯主変更・個人番号変更　）

区　分		変　更　前		変　更　後	
被保険者記号・番号		普 擬		普 擬	
住　所		あま市		あま市	
世帯主	氏　名				
	個人番号				
	生年月日	大正・平成 昭和・令和	年　月　日	大正・平成 昭和・令和	年　月　日
	性　別	男　・　女		男　・　女	
氏　名		(枝番)		(枝番)	
個人番号					
変更年月日		令　和　　年　　月　　日			
変更理由					

上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

住　所　　あま市

世帯主

氏　名

個人番号

ＴＥＬ　（　　）　　－

届出者　　連絡先（　　）　　－

あま市長　様

処理欄	異動モニターリスト	更正決定通知	賦課計算	資格確認書等	異動入力	受付者
				交付・郵送		

市民生活部 保険医療課