

記入例

自宅の住所が変更になるとき

変更

1 変更項目に○をする

(住所) (自宅) (事業所) ・ 屋号 ・ 氏名 ・ その他() 変更届

*住民票上に他の健康保険加入者がいる場合は健康保険加入状況確認書が必要 2019.1
*自署の場合は押印不要

2 (准)組合員(世帯主)の被保険者証
記号番号・氏名の記入と押印、事業所
名の記入

【個人番号の利用目的について】

当組合では組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

[本枠内(准)組合員記入]

(准) 組合員 (世帯主)	記号 番号	料		〇〇〇〇	—	〇〇〇〇
	氏名	(氏)	(名)	国保	一郎	国保
	個人番号					
						事業所名 料飲食堂

←記入後は個人情報保護シールを貼ってください

*変更のあった項目のみ記入してください

3 変更項目の記入

- ・事業主世帯……事業主の氏名を記入してください。
- ・従業員世帯……従業員の氏名を記入してください。
- ・個人番号の記入は不要です。

(記入例)

変更前	変更後
・変更前の住所	・住所変更後の住民票に記載された住所 ・電話番号、携帯番号、FAX番号

変更項目	変更前	変更後
世帯 住宅 事業所 所在地 の変更	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地 〇〇マンション 〇〇〇号室
	電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	携帯電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	携帯電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	FAX番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
個人 の変 更	屋号 (フリガナ) _____	(フリガナ) _____
	その他	
個人 の変 更	氏名 (フリガナ) _____	(フリガナ) _____
	その他	
	変更となる方の個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください

4 申請日、事業主名の記入、押印

- ・事業主の自筆の場合のみ、押印は不要です。

[事業主記入] 上記のとおり必要書類を添えて届け出ます
京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

申請日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

事業主氏名 料飲 太郎

被保険者証等は事業所へ送付します
以下を希望する場合は○をつけてください

1. 事業主自宅住所
2. 所属組合
3. 代理人住所※

※事業主からの委任状が必要

記入例

氏名が変更になるとき

変更

1 変更項目に○をする

住所（自宅・事業所）・屋号・**氏名**・その他（ ）変更届

*住民票上に他の健康保険加入者がいる場合は健康保険加入状況確認書が必要 2019.1

*自署の場合は押印不要

【個人番号の利用目的について】

当組合では組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

【本枠内（准）組合員記入】

(准) 組合員 (世帯主)	記号 番号	○○○○○ — ○○○○	
	氏名	健康	花子
	個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください	

*変更のあった項目のみ記入してください

変更項目	変更前	変更後
世帯・事業所の 変更	〒 — 電話番号 () — 携帯電話番号 () — FAX番号 () —	〒 — 電話番号 () — 携帯電話番号 () — FAX番号 () —
屋号	(フリガナ) _____	(フリガナ) _____
その他		
個人の変更	(フリガナ) _____ ココホ ハナコ 国保 花子	(フリガナ) _____ ケンコウ ハナコ 健康 花子
変更となる方の個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください	

2 (准)組合員(世帯主)の被保険者証
記号番号・氏名の記入と押印、事業所
名の記入

- ・事業主世帯……事業主の氏名を記入してください。
- ・従業員世帯……従業員の氏名を記入してください。
- ・変更後の氏名を記入してください。
- ・個人番号の記入は不要です。

3 変更項目の記入

(記入例)

変更前	変更後
・変更前の氏名・フリガナ	・変更後の氏名・フリガナ

4 申請日、事業主名の記入、押印

- ・事業主の自筆の場合のみ、押印は不要です。

【事業主記入】

上記のとおり必要書類を添えて届け出ます
京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

申請日 ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

事業主氏名 料飲 太郎

被保険者証等は事業所へ送付します

以下を希望する場合は○をつけてください

1. 事業主自宅住所
2. 所属組合
3. 代理人住所※

※事業主からの委任状が必要

世帯全員の住民票上に社会保険等に加入している方がいるとき

加入しない者

料飲国保に加入しないご家族がおられる組合員様・准組合員様へ

料飲国保は市町村国保と同じ国民健康保険法に基づき事業を行っております。
国民健康保険法では、「世帯に属する者は国民健康保険に加入する」と定められているため、同一世帯の方は全員、料飲国保に加入していただくこととなります。
ただし、次の健康保険に加入されている方については、その必要がありません。

- ・全国健康保険協会
 - ・健康保険組合
 - ・後期高齢者医療制度
 - ・共済組合
 - ・国民健康保険組合
 - ・船員保険
- (国保法第6条：国保の被保険者の適用除外より)

加入されないご家族がおられる場合(75歳以上の後期高齢者医療制度加入者は除く)は、以下にご記入ください。

京都料理飲食業国民健康保険組合に加入しない者についての健康保険加入状況確認書

1 申請日と(准)組合員(世帯主)の氏名の記入と押印

業国民健康保険組合 理事長様

…する者で京都料理飲食業国民健康保険組合に加入しない者は以下のとおりです。
…は「世帯に属する者は国民健康保険に加入する」とありますが、次の健康保険に加入中であるため国民健康保険の適用除外であることを届け出ます。

- ・事業主世帯……事業主の氏名を記入、押印をしてください。
- ・従業員世帯……従業員の氏名を記入、押印をしてください。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(准)組合員氏名

国保 一郎



2 料飲国保に加入しない者の氏名、生年月日、現在加入の健康保険を記入

- ・75歳以上の方は記入不要です。
(後期高齢者医療制度に加入しているため)

現在加入の健康保険は正確に記入してください。

誤った例	正しい例
社会保険	・協会けんぽ 〇〇支部 ・全国健康保険協会 〇〇支部 など
国民健康保険組合	・京都〇〇国民健康保険組合 など
(株) 料飲 〇〇市役所 など	・〇〇健康保険 ・〇〇共済組合 ・協会けんぽ〇〇支部 など

加入しない者の氏名 (75歳以上の方を除く)	生年月日	現在加入の健康保険 (お持ちの被保険者証の「保険者名称」を記入してください)
国保 三郎	〇〇年 〇〇月 〇〇日	協会けんぽ 〇〇支部
国保 五郎	〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇国民健康保険組合
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

上記および後期高齢者医療制度加入者以外の者は京都料理飲食業国民健康保険組合に加入します。