

組合員等記載事項等変更（訂正）申告書(①～④のうち、変更のある項目を記入してください。)

マイナ保険証をお持ちの方の②～④の変更については、マイナポータル画面にて変更後の情報を確認してください。①住所変更については毎年秋に送付する現況表で確認してください。

組合員等 記号・番号	公立神奈川					組合員 氏名	所属コード				所属所 電話番号	-	-			
	所属所名															
変更しようとする者(変更希望者全てに☑を入れてください)							資格確認書再交付等要否(交付が必要な場合※は☑してください) ただし、①住所の変更のみの場合は交付しません。(☑不要)									
<input type="checkbox"/> 組合員本人							<input type="checkbox"/> 交付が必要※ ※資格確認書の再交付等は次の(1)～(4)のいずれかに該当する に限ります。									
<input type="checkbox"/> 被扶養者 対象者氏名 ()							<input type="checkbox"/> 交付が必要※ (1)マイナンバーカードの未取得者・返納者・紛失者・更新中の者									
<input type="checkbox"/> 被扶養者 対象者氏名 ()							<input type="checkbox"/> 交付が必要※ (2)マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行って いない者(利用登録解除者等を含む)									
<input type="checkbox"/> 被扶養者 対象者氏名 ()							<input type="checkbox"/> 交付が必要※ (3)マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 (4)マイ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して 資格確認を補助する必要がある要配慮者									
① 住 所	旧															
	新	国内	転入日	年	月	日	漢字	(〒 -)								
			注1 「丁目」、「番地」、「号」、「棟」等は、「-」で表し、マンション名は原則除いて下さい。(マンション名がないと郵便物が届かない場合のみ記入して下さい。) 注2 ローマ数字 (I・IIなど) はアラビア数字 (1・2) に置き換えてください。(例) 山田町1-4-II-201 → 山田町1-4 2-201													
	新	国外	転出日	年	月	日	国名									
注3 生活基盤が国外にある被扶養者は、令和2年8月25日付け通知「被扶養者の認定要件の追加」海外特例に該当する書類を添付してください																
② 氏 名	旧						③ 性 別	旧			④ 生 年 月 日	誤	S・H・R	年	月	日
	(加)	(姓)			(名)	新				正		S・H・R	年	月	日	
	新															
下記の証をお持ちの方は☑して下さい。			上記のとおり変更（訂正）しましたので申告します。													
<input type="checkbox"/> 高齢受給者証			公立学校共済組合神奈川支部長 様													
<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証			年 月 日													
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証			組合員氏名													
<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証			(署名)													

(その他注意点)

- ・ 氏名変更等で資格確認書等が交付される場合は、新しい資格確認書等が到達後、**変更前の組合員証や資格確認書等を共済組合へ返納**してください。
- ・ 組合員本人の氏名変更の場合は、短期給付金振込口座名義の変更を行いますので、金融機関口座の名義を新氏名に変更してください。金融機関口座の名義変更が難しい場合は、新氏名での金融機関口座を短期給付金口座振込申出書（給付様式第5-1号）にてお届けください。

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

【記入例】 組合員等記載事項等変更（訂正）申告書(①～④のうち、変更のある項目を記入してください。)

マイナ保険証をお持ちの方の②～④の変更については、マイナポータル画面にて変更後の情報を確認してください。①住所変更については毎年秋に送付する現況表で確認してください。

組合員等 記号・番号	公立神奈川						組合員 氏名	所属コード	1	2	3	4	所属所 電話番号	045 - 210 - 1111		
	1	2	3	4	5	6			氏名	神奈川県立〇〇高校						
変更しようとする者(変更希望者全てに☑を入れてください)								資格確認書再交付等要否(交付が必要な場合※は☑してください) ただし、①住所の変更のみの場合は交付しません。(☑不要)								
<input checked="" type="checkbox"/>	組合員本人							<input checked="" type="checkbox"/>	交付が必要※							
<input type="checkbox"/>	被扶養者 対象者氏名							<input type="checkbox"/>	交付が必要※							
<input type="checkbox"/>	被扶養者 対象者							<input type="checkbox"/>	交付が必要※							
<input type="checkbox"/>	被扶養者 対象者氏名							<input type="checkbox"/>	交付が必要※							
① 住 所	旧	川崎市川崎区〇〇町 〇-〇〇														
	新	国内	転入日	令和5年2月〇日		漢字	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇)						横浜市中区日本大通 1-2-3-101			
		注1	「丁目」、「番地」、「号」、「棟」等は、「-」で表し、マンション名は原則除いて下さい。(マンション名がないと郵便物が届かない場合のみ記入して下さい。)													
	注2	ローマ数字 (I・IIなど) はアラビア数字 (1・2) に置き換えてください。(例) 山田町1-4-II-201 → 山田町1-4 2-201														
新	国外	転出日	年 月 日		国名											
	注3	生活基盤が国外にある被扶養者は、令和2年8月25日付け通知「被扶養者の認定要件の追加」海外特例に該当する書類を添付してください														
② 氏 名	旧	共済 神奈子					③ 性 別	旧	④ 生 年 月 日	誤 正	S・H・R 年 月 日					
	(加)	(姓)	カワ		(名)	カワ		新			S・H・R 年 月 日					
新	給付					神奈子										
下記の証をお持ちの方は☑して下さい。				上記のとおり変更（訂正）しましたので申告します。												
<input type="checkbox"/> 高齢受給者証				公立学校共済組合神奈川支部長 様												
<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証				年 月 日												
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証				組合員氏名												
<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証				(署名) 共済 神奈子												

資格確認書の交付が必要な方は☑してください。(※資格確認書とは、健康保険証の代わりとなる証明書です。) 発行対象となる方は、(1)～(4)のいずれかに当てはまる方です。

政令市の場合は共済所属コードを参照してください。

氏名変更の場合は、新姓で申告してください。

(その他注意点)

- 氏名変更等で資格確認書等が交付される場合は、新しい資格確認書等が到達後、**変更前の組合員証や資格確認書等を共済組合へ返納**してください。
- 組合員本人の氏名変更の場合は、短期給付金振込口座名義の変更を行いますので、金融機関口座の名義を新氏名に変更してください。金融機関口座の名義変更が難しい場合は、新氏名での金融機関口座を短期給付金口座振込申出書（給付様式第5-1号）にてお届けください。

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印
〇〇市立
〇〇〇〇学校
〇〇年〇月〇日
收受印

共済組合文書受付印