

資格変更届

番号	
----	--

職業	理容 美容	ご自宅住所	〒 _____ TEL (_____) _____		
	記号番号	区分	変更される方の氏名	変更前組合員氏名	
変更前	整国・	甲 乙 家	枝番 -----	資格変更年月日 令和 ____年 ____月 ____日	事業主氏名 店名
変更後	整国・	甲 乙 家		変更後組合員氏名	店住所 〒 _____ 事業主氏名 店名 - TEL (_____) _____

枝番	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	性別	マイナ 連携	証・資格確認書 回収年月日	資格情報 のお知らせ	通	交付年月日
							資格 確認書	通	年 月 日
	-----	昭・平・令 . . .			有 / 無	. . .			領収証のみ
	-----	昭・平・令 . . .			有 / 無	. . .			送付先
	-----	昭・平・令 . . .			有 / 無	. . .	※資格確認書を含まない場合は普通便での送付です		
	-----	昭・平・令 . . .			有 / 無	. . .			

上記のとおり必要書類を添えて届けます 以前 () →					変更後の保険料納付方法 (希望納付方法に <input checked="" type="checkbox"/> 銀行に○)		組合員 氏名 (印)
個人証明	領収印	常務理事	検	入力	組合 () 支部 店(給与天引) 三菱UFJ・三井住友・ゆうちょ		事業主 氏名 (印)
大阪府整容国民健康保険組合理事長殿					個人 三菱UFJ・三井住友・ゆうちょ		支部長 氏名 (印)