

被保険者証への旧氏記載に関する申出書

浦添市長 殿

届出日 令和 年 月 日

届出人	ふりがな		申請者 (世帯主)		
	氏名				
	住所				
	電話番号				
記号番号		浦 国			
申出内容	氏名	氏(ふりがな)	名(ふりがな)		
		氏(漢字)	名(漢字)		
		旧氏(ふりがな)		記載 ・ 変更 ・ 削除	
		旧氏(漢字)			
	旧氏			記載 ・ 変更 ・ 削除	
生年月日		年	月	日	

【ご留意いただきたい点】

1. 本申出により被保険者証へ旧氏を記載できるのは、住民票またはマイナンバーカードに記載した「旧氏」のみとなります。
2. 旧氏の記載方法は、マイナンバーカードの記載方法と同様になります。
3. 住民票やマイナンバーカードについて、旧氏の変更または削除を行った場合は速やかに下記4の添付資料を添えて再度申出してください。
4. 本申出には以下のいずれかの書類等を添えてください。
 - ① 住民票(旧氏記載のある現住所地の住民票で3か月以内のもの)
 - ② 個人番号カード(旧氏記載のあるマイナンバーカード)

【職員処理欄】

●本人確認書類(A から1点・Bから2点・BとCから1点ずつ)

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| A 1. 運転免許証 | B 1. 各種健康保険証 | 7. キャッシュカード |
| 2. パスポート | 2. 介護保険証 | 8. 個人番号通知カード |
| 3. 住基カード(写真つき) | 3. 住基カード(写真なし) | C 1. 学生証(写真つき) |
| 4. 在留カード | 4. 年金証書 | 2. 社員証等(写真つき) |
| 5. 身体障害者手帳 | 5. 年金手帳 | 3. 会員証(写真つき) |
| 6. 個人番号カード | 6. 預金通帳 | |

●その他聞き取り等

課長	係長	係	受付