

家族保険料区分変更届 (①:国保用)

受付	支 部

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

次のとおり届け出ます。

届 出 日	年 月 日
記号・番号	9 1 - .
組合員氏名	⑩
該当者氏名	生年月日 年 月 日
変更の事由	1. 学生 2. 障害者 3. 傷病加療のため労務不能 4. 成人男性区分へ変更

※ 変更の事由は該当する番号に○をつけてください。

申請には以下の書類が必要になります。

変 更 の 事 由	申 請 に 添 付 す る 書 類
成人男性で学生に該当する場合	変更申請する年度の在学証明書 ※証明日から3ヶ月以内のもの
成人男性で障害者に該当する場合	次の書類のいずれか一通 1. 身体障害者手帳の写し 2. 療育手帳または愛の手帳の写し 3. 精神障害者保健福祉手帳の写し 4. 国民年金・厚生年金保険年金証書の写し
成人男性で傷病加療のため 労務不能に該当する場合※	次のいずれか 1. 『家族保険料区分変更届』への医師の証明 2. 診断書（下記の証明欄と証明内容が同じもの）

※傷病加療中の場合は、下記の証明欄への医師の証明または診断書のいずれかが必要です。

《医師の証明欄》 この欄は病院で記入・証明をしていただく欄です。

氏 名	生年月日	年 月 日生
傷 病 名		
労務不能の理由		
上記のとおり 傷病加療中のため労務不能であることを証明します。		
医療機関 名 称		年 月 日
所 在 地		
担当医師		⑩

国保受付	入 力	確 認	決 裁	課 長	係 長	国 保 組 合 記 入 欄				
						保 險 料 変更年月	年 月	新保険料 区 分	一 般	学 生 障 害 者 労務不能