

様式2

加入者変更承認申請書

年 月 日

静岡県知事

様

(申請者)

住所

氏名

加入者の変更を願いたく、次のとおり申請します。

1 加入者及び障害者

(1) 加入者氏名等

加入番号		口数追加の有無	有・無
加入年月日	年 月 日	口数追加	年 月 日
	現 加 入 者	新 加 入 者	
(フリガナ) 氏 名	男・女	男・女	
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	
障害者との続柄			

(2) 障害者氏名

2 加入者変更を要望する理由

(添付書類)

- 1 新加入者の「申込者（被保険者）告知書」（機構手続要領様式3）
- 2 新加入者及び心身障害者の住民票の写し等、加入者変更の理由を明らかにし得る書類