

台帳整理
特定台帳整理
被保険者証回収

受付

国民健康保険		医療機関住所 現住所 生年月日	医療機関名 氏名	変更届
被保険者証記号番号				
変更前	医療機関住所			
	フリガナ			
	医療機関名			
	現住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日			



変更後	医療機関住所			
	フリガナ			
	医療機関名			
	現住所			
	フリガナ			
	氏名			
	個人番号			
	※個人番号は、資格取得または資格確認の際提出したものと同一番号の場合は“記載不要”			
生年月日				

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

医療機関住所

第一種組合員 医療機関名

氏名



山梨県医師国民健康保険組合理事長 殿

※ 被保険者証・変更後の住民票(世帯全員記載)を必ず添付してください。

届出代行者 事業所名称
担当者名
連絡先電話番号