

組合員住所変更届

(様式第1号-4)

鹿児島県医師国民健康保険組合 御中

下記の通り住所を変更したので被保険者証を添えて届けます。

		申請日	令和 年 月 日			
医療機関所在地	〒 -	記号・番号	3010			
医療機関名		医師組合員名				
医師組合員 または従業員 (世帯主)	(カナ)				性別	男 女
	(氏名)					
医師組合員 または従業員 (世帯主) 個人番号	/					
変更前の住所	〒 - 鹿児島県					
変更後の住所	〒 - 鹿児島県					

【添付書類】

- ・ 世帯主・家族記載の住民票(マイナンバー記載不要)
- ・ 被保険者証又は、資格確認書を添えてお届け下さい。

(事務使用欄)

郡市医師会		医師会	役員	課長	検印		受付
会員区分	A ・ B ・ C						
変更届受理日	令和 年 月 日			備 考			
再交付発行日	令和 年 月 日						