決裁	理事長	事務長	課長(補)	係

台帳	ﾃﾞｰﾀ入力	被保険者証
		発行 回収

受付日

国 民 健 康 保 険 届 出 事 項 変 更 届

（①住　所　　②氏　名　　③その他　　④医療機関）

被保険者証 記号・番号			—				該当者氏名	

個人番号 (ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)												

変更事項		変更前	変更後
①	第一種組合員・特別組合員・第二種組合員の住所変更	〒	〒
②	氏名の変更	フリガナ	フリガナ
③	その他		
④	医療機関の変更（名称・開設主体・勤務先等） ※第一種組合員・特別組合員のみ記入	開設主体：個人・法人	開設主体：個人・法人

上記のとおり被保険者証を添えて届出いたします。

年　　月　　日　　〒

第一種組合員（医師）　　住　所

特別組合員

氏　名　　㊞

長野県医師国民健康保険組合理事長　殿