

決 裁	理事長	事務長	課長(補)	係

台帳	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口座変更 ④医療機関)

被保険者証 記号・番号	—	第一種組合員・特別組合員 第二種組合員	氏名
----------------	---	------------------------	----

個人番号 (マイナンバー)	
------------------	--

変更事項(該当に○)		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	〒	〒
		添付書類	①被保険者証 ②住民票 ③保険加入状況調書 ※住民票は世帯全員のもので続柄が記載され、3ヵ月以内に発行されたもの
2	氏名の変更	フリガナ	フリガナ
		添付書類	①被保険者証 ②住民票 ③保険加入状況調書 ※住民票は世帯全員のもので続柄が記載され、3ヵ月以内に発行されたもの
3	口座変更	添付書類	①預金口座振替特約書
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
		添付書類	※変更後の勤務形態が非常勤・その他の方は、在職証明書等、医業に従事していることが確認できる書類の写しを添付してください。

上記のとおり必要書類を添えて届出いたします。

令和 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