24	理事長	事務長	課長(補)	係
決				
裁				

資格確認書回収日	受付日

国民健康保険 被保険者変更届

変更する		被保険者記号	・番号 記号	番号				
組合員氏名		個人番号						
		ı			-			
□ 氏名変更								
フリガナ		フリガナ						
旧		新						
<添付書類>								
① 世帯全員	が記載された住民票 ② 保険加入状況	兄調書 ③(ま	お持ちの場合)	変更する被保険者の資	資格確認書			
□ 及於亦	=							
□ 住所変	史 §情報のお知らせ」を既に所有している方	で仕託亦雨の1	の担合は 新	証金の交付けなりませ	· <u>/</u>			
	7月秋のわれらと」を成にが有している力 〒 –	で圧別を足のの	Nの物口は、利	証者の文刊はありませ	<u>ہ</u>			
新住所								
<添付書類>		Π [™] #	"针す で用 <i>V</i>)	本五十2神川吟せるさ	₹4 <i>α το</i> ς 31 - 1 2			
① 世帯全員が記載された住民票 ② 保険加入状況調書 ③(お持ちの場合)変更する被保険者の資格確認書								
□ 医療機関情報・勤務先等変更 (変更がある欄のみ記入してください)								
医療機関	医療機関名	医療機関	〒 –					
名称変更		住所変更						
事業所形態	・ 法人化 (令和 年 月	日)						
			. 則陸 (人和	年 日				
変更	・ 法人解散 (令和 年 月	日)	・閉院(令和 医療機関名	年 月	日)			
				年 月	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業	・ 法人解散 (令和 年 月	日) 所属医療機関		年月	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更	・法人解散 (令和 年 月管理者 ・ 勤務医 (常勤 ・ 非常勤)	日) 所属医療機関		年月	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類>	・法人解散 (令和 年 月 管理者・勤務医 (常勤・非常勤) 例) 産業医、学校医、企業の健康管理医等	日) 所属医療機関		年 月	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○法人化の	・法人解散 (令和 年 月 管理者・勤務医 (常勤・非常勤) 例) 産業医、学校医、企業の健康管理医等場合 … 健康保険適用除外承認申請書	日) 所属医療機関 (勤務先)変更	医療機関名	年 月	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○法人化の ○勤務医の	・法人解散 (令和 年 月 管理者・勤務医 (常勤・非常勤) 例) 産業医、学校医、企業の健康管理医等	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (で在職日が分え	医療機関名		日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○法人化の ○勤務医の	・法人解散(令和 年 月 管理者・勤務医(常勤・非常勤) 例)産業医、学校医、企業の健康管理医等 場合・・・健康保険適用除外承認申請書 場合・・・在職証明書(事業所の任意の様式	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (ずな悪日が分え で在職日が分え 理者・勤務医で	医療機関名 かるもの) なくなった場	合含む)	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○法人化の ○勤務医の ○従事する	・法人解散(令和 年 月 管理者・勤務医(常勤・非常勤) 例)産業医、学校医、企業の健康管理医等 場合・・・健康保険適用除外承認申請書 場合・・・・在職証明書(事業所の任意の様式 医業が変更になった場合(医療機関の管 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (ずな悪日が分え で在職日が分え 理者・勤務医で	医療機関名 かるもの) なくなった場	合含む)	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○法人化の ○勤務医の ○従事する	・法人解散(令和 年 月 管理者・勤務医(常勤・非常勤) 例)産業医、学校医、企業の健康管理医等 場合・・・健康保険適用除外承認申請書 場合・・・在職証明書(事業所の任意の様式 医業が変更になった場合(医療機関の管	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (ずな悪日が分え で在職日が分え 理者・勤務医で	医療機関名 かるもの) なくなった場	合含む)	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○勤務医の ○従事する	・法人解散(令和 年 月 管理者・勤務医(常勤・非常勤) 例)産業医、学校医、企業の健康管理医等 場合・・・健康保険適用除外承認申請書 場合・・・在職証明書(事業所の任意の様式 医業が変更になった場合(医療機関の管 ・・・・医業に従事していることが確認で	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (で在職日が分え 理者・勤務医で きる書類の写し	医療機関名 かるもの) なくなった場 ン(産業医契約	合含む)	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付書類> ○勤務医の ○従事する	・法人解散(令和 年 月 管理者・勤務医(常勤・非常勤) 例)産業医、学校医、企業の健康管理医等 場合・・・健康保険適用除外承認申請書 場合・・・・在職証明書(事業所の任意の様式 医業が変更になった場合(医療機関の管 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (で在職日が分え 理者・勤務医で きる書類の写し	医療機関名 かるもの) なくなった場 ン(産業医契約	合含む)	日)			
変更 就業形態 変更 従事する医業 の変更 <添付法人の ○勤務事する 保険料 <添付預会 (一)	・法人解散(令和 年 月 管理者・勤務医(常勤・非常勤) 例)産業医、学校医、企業の健康管理医等 場合・・・健康保険適用除外承認申請書 場合・・・在職証明書(事業所の任意の様式 医業が変更になった場合(医療機関の管 ・・・・医業に従事していることが確認で	日) 所属医療機関 (勤務先)変更 (で在職日が分え 理者・勤務医で きる書類の写し	医療機関名 かるもの) なくなった場 ン(産業医契約	合含む)	日)			

○「マイナンバーカード」または「通知カード(通知書)」の写し等 ※公的に発行されているもの

上記のとおり、**必要書類を添えて**届出いたします。

長野県医師国民健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

第一種組合員または特別組合員 (医師) 氏名

当組合は、届出によって収集した個人情報について、個人情報保護方針、条例等に沿って適切に扱うものとします。 また、取得した個人番号は医療保険に関する個人番号関係事務において利用いたします。