

決裁	理事長	事務長	課長(補)	係	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 組合員氏名	被保険者記号・番号	記号	番号
	個人番号		

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 保険加入状況調書 ③ (お持ちの場合) 変更する被保険者の資格確認書

住所変更

※「資格情報のお知らせ」を既に所有している方で住所変更のみの場合は、新証書の交付はありません

新住所	〒 -
-----	----------

<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 名称変更	医療機関名	医療機関 住所変更	〒 -
事業所形態 変更	・ 法人化 (令和 年 月 日) ・ 法人解散 (令和 年 月 日) ・ 閉院 (令和 年 月 日)		
就業形態 変更	管理者・勤務医 (常勤・非常勤)	所属医療機関 (勤務先)変更	医療機関名
従事する医業 の変更	例) 産業医、学校医、企業の健康管理医 等		

<添付書類>
○ 法人化の場合 … 健康保険適用除外承認申請書
○ 勤務医の場合 … 在職証明書 (事業所の任意の様式で在職日が分かるもの)
○ 従事する医業が変更になった場合 (医療機関の管理者・勤務医でなくなった場合含む)
… 医業に従事していることが確認できる書類の写し (産業医契約書の写し等)

保険料振替口座変更

<添付書類>
○ 預金口座振替特約書 ※当組合ホームページよりダウンロードください

個人番号 (マイナンバー) 変更

<添付書類>
○ 「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
