

国民健康保険変更届

変更の内容 (いずれかに☑をつけてください。) <input type="checkbox"/> 組合員住所変更届 <input type="checkbox"/> 組合員氏名変更届 <input type="checkbox"/> 被保険者住所変更届 <input type="checkbox"/> 被保険者氏名変更届																							
住所 変更	被保険者 記号番号		組合員 (被保険者) 氏名																				
	変更前の 住所																						
	変更後の 住所	〒																					
	変更年月日	令和 年 月 日																					
氏名 変更	被保険者記号番号		個人番号																				
	変更前の 氏名	フリガナ																					
	変更後の 氏名	フリガナ																					
	変更年月日	令和 年 月 日																					
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 〒 組合員住所 氏名 _____ (電話番号 - -) 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
鳥取県医師国民健康保険組合理事長 様																							

委任欄	私は、この届出の提出を、下記の者に委任します。			住所
	令和 年 月 日	組合員		氏名
	1 窓口に来られた方	住所		氏名
	2 郵送により代行する方	住所		氏名

注意事項 1. 組合員本人以外が手続きをする場合は、上段の「委任欄」に組合員の委任が必要です。
 2. 窓口で手続きをされる場合は、窓口に来られた方の本人確認をさせていただきますので、確認できるもの(運転免許証等)をご持参ください。