

国民健康保険変更届

准 組 合 員 記 入 欄	変更の内容（いずれかに☑をつけてください。）													
	☐ 准組合員住所変更届 ☐ 准組合員氏名変更届													
	☐ 被保険者住所変更届 ☐ 被保険者氏名変更届													
	住 所 変 更	被 保 険 者 記 号 番 号					従 業 員 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													
上記のとおり相違ありません。														
令和 年 月 日														
〒														
准組合員 住 所														
氏 名 _____														
(電話番号 - -)														
個 人 番 号														
組 合 員 記 入 欄	上記のとおり届けます。													
	令和 年 月 日													
	〒													
	事業主組合員 住 所													
	氏 名 _____													
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						

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。