

国民健康保険 被保険者変更届

変更がある 世帯の組合員	氏名 フリガナ	記号番号
	個人番号（マイナンバー）	
	カンゴ ヨシコ	
	看 護 良 子	
	新医	〇〇〇〇〇〇〇（〇〇）
	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	

○氏名変更

	変 更 後	変 更 前
フリガナ 氏 名		

○住所変更

	変 更 後	変 更 前
住 所	〒111-1111 新潟市中央区〇〇〇〇-〇〇	〒222-2222 新潟市〇〇区〇〇〇〇-〇〇

新潟県医師国民健康保険組合理事長 様

上記のとおり必要書類を添えて届けます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日

届出者氏名 (第1種組合員)	医 師 一 郎
住 所	☒ 医院・自宅 ※いずれかに○ 〒 000-0000 新潟市中央区医学町通二番町13番地 国保クリニック TEL 000-000-0000

本届出を下記代理人に委任します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日

委任者氏名 (第1種組合員)	医 師 一 郎
代理人	事業所名・住所、担当者、TEL 〒 000-0000 新潟市中央区医学町通〇〇 △△社労士事務所 △ △ △ △ TEL 000-000-0000

常務理事	事務長	課長	受付	登録	交付	備
					確認書 お知らせ	

届けを社労士等に
委任する際に記載。