

記載例

変更届

被保険者証記号番号											
歯国	1	2	・	0	1	2	3	-	0	0	1

大阪府歯科医師国民健康保険組合 殿

令和 4 年 4 月 1 日

住所
組合員本人
氏名

事業主の記載・押印ではありません。
対象となる世帯の組合員本人が記載して下さい。

(申請対象：甲種本人・家族→甲種組合員本人記載) (申請対象：乙種本人・家族→乙種組合員本人記載)

※ 以下、変更される部分のみご記入をお願いします。

□ 氏名

【添付書類】 被保険者証・住民票（3ヵ月以内・世帯全員分・マイナンバー等全項目記載分）・世帯における健康保険の加入状況確認書

(新) 氏名	(フリガナ)
(旧) 氏名	

□ 住所 (□ ①自宅 □ ②)

【添付書類】 ①被保険者証・住民票（3ヵ月以内・世帯全員分・マイナンバー等全項目記載分）
②登記事項証明書（履歴事項全部証明書）の写し

(新) 住所
(旧) 住所

変更となる部分のみ記載して下さい。

【添付書類】

※ 住所・氏名変更の場合

- ・被保険者証
- ・住民票（3ヵ月以内・世帯全員分・マイナンバー等全項目記載分）
- ・「世帯における健康保険の加入状況確認書」

□ 診療所名【添付書類】 登記事項証明書

(新)	法人名 (医療法人の場合)
	診療所名
(旧)	診療所名

(医療法人で診療所住所・診療所名が変更となる場合)

- ・登記事項証明書（履歴事項全部証明書）の写し

□ 連絡先（送付先）

(新) 連絡先
(旧) 連絡先

□ 診療所

□ 自宅