

理事長	常務理事	事務局長	担当者

国民健康保険（准組合員）住所・氏名変更届

被保険者証 の番号	
変更前	郵便番号 住所 フリガナ 氏名 電話番号
変更後	郵便番号 住所 フリガナ 氏名 電話番号
変更年月日	年 月 日

上記の通り被保険者証・続柄記載の世帯全員の住民票（住所変更のみ）を添えて届けます。

年 月 日

准組合員住所 〒

個人番号（マイナンバー）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名

印

兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿

准組合員本人以外の者(代理人)が直接組合に持参されるときは、下記の委任欄にご記入ください。来られる方は身分証明書をご持参ください。

【委任欄】	私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。	日付	年 月 日
受任者 (代理人)	印	委任者 (准組合員)	印