国民健康保険被保険者 住所 氏名 変更届

被保険者証 記号・番号	道　歯　　－　　－
変更前の住所 又は氏名	
変更後の住所 又は氏名	〒　　－ 電話番号：
変更の年月日	令　和　　年　　月　　日

上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日(届出日)

※下記に記入する住所・氏名は変更後を記入して下さい。

〒　　－　　電　話(　　)　　－　　番

ＦＡＸ(　　)　　－　　番

第１種組合員（道歯会員必ず記入）　住所(診療所)

氏名（自署）

第２種組合員（従業員）　住所(自　宅)

氏名（自署）

北海道歯科医師国民健康保険組合理事長　様

※住民票の原本を必ず添付し、郵送して下さい。

※氏名変更の場合は、被保険者証を必ず添えて郵送下さい。

被保険者証交付・訂正		被保険者台帳入力	
年　月　日		年　月　日	