

伺	決裁年月日		令和 年 月 日	
	理事長	常務理事	事務長	係

国民健康保険 組合員住所・氏名 変更届  
被保険者氏名

被保険者の 記号番号	1・3種組合員	
	2・4種組合員	
変更前	旧住所  フリガナ 旧氏名	
変更後	〒 -  新住所  フリガナ 新氏名	
<p>上記のとおり<b>被保険者証を添えて</b>届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>1・3種組合員 住所</p> <p>氏名 (印) <input type="text"/></p> <p>TEL ( ) FAX ( )</p> <p>2・4種組合員 住所</p> <p>氏名 (印) <input type="text"/></p> <p>TEL ( ) FAX ( )</p> <p>三重県医師国民健康保険組合理事長 様</p>		

※マイナンバー入りの住民票を添付して下さい。

【個人番号の利用目的について】

本組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収事務で利用します。