

第3号様式

処 理 年 月 日	担当印						
本件下記のとおり届 出あったので処理し ます		理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	事 務 次 長	業 務 係 長	係

国民健康保険組合員住所氏名変更届							
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号 又は組合員証の番号	道 葉 — —						
変 更 前 の 住 所 又 は 氏 名							
変 更 後 の 住 所 又 は 氏 名							
変 更 の 年 月 日							
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>_____年 _____月 _____日</p>							
組 合 員	住 所	〒 _____					
	(ふりがな) 氏 名	_____ 印					
	個人番号 (マイナンバー)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	T E L						
北海道薬剤師国民健康保険組合 様							