

第5号様式

理事長	常務理事	事務長	事務次長	業務係長	係

国民健康保険世帯主変更届			
被保険者 証の番号	道 薬		
変更前の 世帯主氏名		男	大 昭 平
		女	年 月 日生
変更後の 世帯主氏名		男	大 昭 平
		女	年 月 日生
変更の年月日	_____年 _____月 _____日		
世帯主変更 の理由			
<p>上記のとおり届けます。</p> <p style="text-align: center;">_____年 _____月 _____日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">組合員（世帯主）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: left; margin-left: 50px;">北海道薬剤師国民健康保険組合 様</p>			