

被保険者住所氏名変更届

変更する内容に○を

被保険者証 記号・番号	薬国 9999-999-999	変更する 本人氏名 個人番号 マイナンバー	薬国太郎	1種組合員氏名 (事業主)
			123456789999	
変更前	旧氏名	国保薬局 変更前の薬局名		
	店 自宅 (いずれかに○)	〒540-0019 TEL (06)-(6000)-(0000)		
変更後	旧住所	大阪府 大阪市中央区和泉町○丁目○番○号 変更前の薬局住所		
	(フリガナ)	キンキコクホヤッキョク		
変更後	新氏名	近畿国保薬局 薬局開設許可証に記載の 薬局の名称(新)		
	(フリガナ)	〒562-0000 TEL (06)-(6000)-(0000)		
新住所	大阪府 大阪市中央区内本町○丁目○番○号 薬局開設許可証に記載の 薬局の所在地(新)			
変更年月日	令和 99年 99月 99日 異動年月日			

上記のとおり変更したので被保険者証を添えてお届けいたします。

記入された年月日

令和 99年 99月 99日

住民票記載の住所

1種組合員氏名(事業主) 住所 大阪府 大阪市中央区○丁目○番○号

組合員氏名(自署) 薬国太郎 住民票記載の氏名

個人番号
マイナンバー 123456789999

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様

(事務処理欄)

入力済

受付印

決裁	理事	事務長	課長	主担当	副担当
令和 年 月 日					

被保険者証訂正	令和 年 月 日
---------	----------