理事長	常務理事	事務長	担当者

住民票	確認書	台帳	入力

国民健康保険被保険者　住所変更届

① 被保険者記号・番号	記号	番号		（枝番）
	千歯国		―	
② 組合員氏名	（同時に氏名の変更のある方は、変更後の氏名をご記入ください）			
③ 個人番号（マイナンバー）				
④ （変更前）自宅住所				
⑤ （変更後）自宅住所	〒　　－　　TEL　　（　　）			
⑥ 自宅住所変更年月日	令和　　年　　月　　日			
⑦ 添付書類	自宅住所を変更された方の **住民票**（変更後のもの。発行日より3ヶ月以内） ※同時に氏名変更届を出される場合、住民票は1通で構いません。			

上記の通り、届出いたします。

令和　　年　　月　　日

診療所
第1種組合員（事業主）　住所

氏名　　印

第2種組合員（従業員）　氏名　　印

千葉県歯科医師国民健康保険組合理事長　様

（R6.12）DL