窓　口	被保険者証		受付日・担当者
電算処理	発　行	回　収	

国民健康保険組合員　住所（自宅）・氏名変更　届　（第1種・第2種）

住所・氏名変更届には、「住民票原本」（世帯全員分が記載され、世帯全員分の続柄、変更される方の個人番号（マイナンバー）の記載のある3か月以内に発行されたもの）の添付が必要です。

被保険者証記号番号	群歯		―		（枝番）	

変更前	住　所（自　宅）	〒　　―
	個人番号（マイナンバー）	
	フリガナ	
	氏　名	

【変更する事項欄のみ記載してください。】

変更後	住　所（自　宅）	〒　　―
	フリガナ	
	氏　名	

変　更　年　月　日	令和　　年　　月　　日

上記のとおり届出いたします。

令和　　年　　月　　日　〒　　―

（新）住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

組合員

（新）氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所（診療所）名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

群馬県歯科医師国民健康保険組合理事長　様

※お手元の被保険者証を必ず添付してください。

※新しい被保険者証は、診療所宛てに郵送いたします。