

# 被 保 険 者 住 所 変 更 届 氏 名

ご注意

●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。  
 ●この届は被保険者の住所または氏名に変更があった場合十四日以内に提出する書類です。

|                     |          |         |   |  |         |       |
|---------------------|----------|---------|---|--|---------|-------|
| 被 保 険 者 証           |          |         | 変更する本人氏名  |  | 生 年 月 日 |       |
| 記 号                 | 85-      | 番 号     |   |  | 大昭平     | 年 月 日 |
| 個 人 番 号             |          |         |   |  |         |       |
| 変更前の<br>住所又は<br>氏 名 |          | (〒 - )  |   |  |         |       |
|                     |          | (ふりがな ) |   |  |         |       |
|                     |          |         |   |  | TEL     | ( )   |
| 変更後の<br>住所又は<br>氏 名 |          | (〒 - )  |   |  |         |       |
|                     |          | (ふりがな ) |   |  |         |       |
|                     |          |         |   |  | TEL     | ( )   |
| 変更した<br>年 月 日       | 平成 年 月 日 |         | 世帯（世帯員数）の変更<br>有・無 ( <input type="radio"/> で囲んで<br>ください ) |  |         |       |

上記のとおり変更したので被保険者証をそえてお届けいたします。

|          |             |
|----------|-------------|
| 平成 年 月 日 |             |
| (〒 - )   |             |
| (新)      |             |
| 組合員住所    | _____       |
| 氏 名      | (印)         |
| 事業所名     | (印) TEL ( ) |
| 事業主名     |             |

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

|          |      |     |                           |        |       |       |
|----------|------|-----|---------------------------|--------|-------|-------|
| 決 裁      |      | 検 印 | 被保険者台帳                    | 証 交付訂正 | 係 収 受 | 受 付 印 |
| 常務理事     | 事務局長 |     |                           | 枚      |       |       |
| 平成 年 月 日 |      | 記 事 | 都内→都外、都外→都内、<br>本人、家族( )人 |        |       |       |