

資格変更届

被保険者証 記号番号	85-	変更する 本人氏名	薬局	生年月日	S・H・R 年 月 日
個人番号(マイナンバー)					
変更前資格			変更後資格		
事業主である組合員 <input type="checkbox"/>			事業主である組合員 <input type="checkbox"/>		
従業員である組合員 <input type="checkbox"/>			従業員である組合員 <input type="checkbox"/>		
家 族 <input type="checkbox"/>			家 族 <input type="checkbox"/>		
変更する 理由					

上記のとおり資格を変更したのでお届けいたします。

令和	年	月	日
		〒	-
住所			
組合員 氏名			

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

ご注意

● ● 太線のわく内の諸事項について全部記入してください。
● 不明な点がありましたら組合 ☎三(三八七四) 七四一一までお問い合わせ下さい。

検 印	給付台帳	異動整理簿	被保険者台帳	収入原簿	証訂正	係收受
備考						
	取得 (人)	喪失 (人)	脱退 (人)	加入 (人)		
電算処理						

決 裁	
常務理事	事務局長
令和 年 月 日	