

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	被保険者証 発行	台帳入力	異動整理簿
					医院(窓口・郵送) 医師会(窓口・郵送) その他(窓口・郵送) () 回収済	・	・

医療機関名称・住所変更届

被保険者証の記号・番号	群 医 — —
変更前の 医療機関名称	
変更後の 医療機関名称	

変更前の 医療機関住所	
変更後の 医療機関住所	〒 — (TEL — —)

変更年月日	令 和 年 月 日
-------	---

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所

組 合 員

氏 名

群馬県医師国民健康保険組合 殿