

【記入例】

| 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 | 事務管理 |
|-----|------|-----|-------|---|---|------|------|
| | | | | | 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 1 - 5010 - 0 |
| 変更前の 医療機関名称 | 〇〇クリニック |
| 変更後の 医療機関名称 | 〇〇内科クリニック |

| | |
|----------------|--|
| 変更前の 医療機関住所 | 前橋市□〇町一丁目8-5 |
| 変更後の 医療機関住所 | 〒 371-000☆ (TEL 027 - 222 - 000☆) 前橋市☆☆町200 |

| | |
|-------|--------------|
| 変更年月日 | 令 和 3年 4月 1日 |
|-------|--------------|

上記のとおり届けます。

令和 3年 4月 ●日

新医療機関住所

住 所 前橋市☆☆町200

組合員

氏 名 国保 太郎

群馬県医師国民健康保険組合 殿

組合員氏名