

【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
					医療機関・郵送 医師会・郵送 その他・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