

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	台帳入力	収入原簿	異動整理簿

## 従業員組合員の世帯(医療機関開設者)変更届

変更前の組合員	被保険者証の記号・番号	個人番号(マイナンバー)
	群医           —           —	
変更後の組合員	被保険者証の記号・番号	個人番号(マイナンバー)
	群医           —           —	

変更年月日	令和                   年                   月                   日
-------	--

※個人番号	資格(続柄)	被保険者の氏名		生年月日	資格取得年月日
		個人番号(マイナンバー)			
	1.従業員組合員			昭・平・令	昭・平・令
	2.従業員組合員の家族( )			・    ・	・    ・
	1.従業員組合員			昭・平・令	昭・平・令
	2.従業員組合員の家族( )			・    ・	・    ・
	1.従業員組合員			昭・平・令	昭・平・令
	2.従業員組合員の家族( )			・    ・	・    ・
	1.従業員組合員			昭・平・令	昭・平・令
	2.従業員組合員の家族( )			・    ・	・    ・
	1.従業員組合員			昭・平・令	昭・平・令
	2.従業員組合員の家族( )			・    ・	・    ・

上記のとおりお届けします。	令和    年    月    日	【委任欄】	令和    年    月    日
		私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。	
医療機関の住所		受任者 (代理人)	住所
組合員 氏名 (変更後)			氏名
群馬県医師国民健康保険組合理事長 殿		委任者 (組合員)	住所
			氏名

個人番号の利用目的について、当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。  
 ※印は、記入不要です。