

事業所変更届

被保険者証記号番号		31 -		
変更前	①	医療機関所在地	(〒 -) 電話 () -	
	②	医療機関名及び形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人	
	③	開設者氏名(個人) 理事長氏名(法人)		管理者氏名
変更後	①	医療機関所在地	(〒 -) 電話 () -	
	②	医療機関名及び形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自宅会員 (開院)	
	③	開設者氏名(個人) 理事長氏名(法人)		管理者氏名
	④	変更年月日	令和 年 月 日	

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

現 住 所

第一種組合員

氏名 (自 署)

⑩

医療機関電話番号 () -

神奈川県医師国民健康保険組合理事長 殿

決 裁	常務理事	事務長	次 長	課 長	係長・主任	係	受 付
令和 年 月 日 決定							

受 付 日 付 印