オンライン資格確認用　住所変更届（乙種）

被保険者証 記号番号	熊歯　・
変更前　住所	
変更後　住所	〒　　－ TEL　　－　　－
変更 年月日	令和　　年　　月　　日
甲種組合員 証　明　欄	上記の者、本歯科医院の勤務者であることを証明します。 熊歯・ 甲種組合員氏名　　㊞

住民票を添えて上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

〒

乙種組合員　　住　所

氏　名

熊本県歯科医師国民健康保険組合理事長　　殿

※必ず住民票を添付してください。（住民票を異動しない場合は申請の必要はありません）
※保険証はそのまま使用できます。（裏側の住所記入欄をご自身で書き換えてください）