

## 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 <span style="float: right;">⑩</span>
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	

※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）