

## 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
役所への届出	有 . 無
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 ⑩
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 乙種組合員 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)