

事業所変更届

記入例

被保険者記号番号		31 — 01234567				
変更前	①	医療機関所在地	(〒231—0037) 横浜市中区富士見町3-1-201 電話 (045) 231—2685			
	②	医療機関名及び形態	☐ 個人 ☐ 法人 国保太郎クリニック			
	③	開設者氏名(個人) 理事長氏名(法人)	医師 太郎		管理者氏名	医師 太郎
変更後	①	医療機関所在地	(〒231—0033) 横浜市中区花咲町4-1-01 電話 (045) 231—2675			
	②	医療機関名及び形態	☐ 個人 ☐ 法人 ☐ 非常勤 ☐ 自宅会員(閉院) 〇〇介護老人保健施設にて週2回診察			
	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 6 年 12 月 1 日			

上記のとおりお届けします。

令和 6 年 12 月 1 日 記載日をご記入ください。

現住所 横浜市中区富士見町3-1-201

第一種組合員 氏名(自署) 医師 太郎 印

医療機関電話番号 (045) 231—2685

神奈川県医師国民健康保険組合理事長 殿

決	常務理事	事務長	次長	主幹	主査	係
---	------	-----	----	----	----	---

受付日付印

※ 医療法人になられた事業所は、法人設立日の確認をさせていただきますので「履歴事項全部証明書」(コピー可)の添付をお願いいたします。
医師国保加入日から法人設立日までが六カ月以内の事業所は継続加入ができません。

※ 勤務先(形態)変更の際は、「雇用証明書等」(勤務状況がわかるもの)の添付をお願いいたします。

事業所変更届

被 保 険 者 記 号 番 号			31 ー		
変 更 前	①	医 療 機 関 所 在 地	(〒 ー)		
			電話 (ー) ー		
	②	医 療 機 関 名 及 び 形 態	☐ 個 人 ☐ 法 人		
変 更 後	③	開 設 者 氏 名 (個 人)		管理者氏名	
		理 事 長 氏 名 (法 人)			
	①	医 療 機 関 所 在 地	(〒 ー)		
			電話 (ー) ー		
②	医 療 機 関 名 及 び 形 態	☐ 個 人 ☐ 法 人 ☐ 非常勤 ☐ 自宅会員 (閉 院)			
	③	開 設 者 氏 名 (個 人)		管理者氏名	
		理 事 長 氏 名 (法 人)			
④	変 更 年 月 日	令 和 ー 年 ー 月 ー 日			

上記のとおりお届けします。

令和 ー 年 ー 月 ー 日

現 住 所

第一種組合員 氏 名 (自 署) ⑩

医療機関電話番号 (ー) ー

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	主幹	主査	係
令 和 ー 年 ー 月 ー 日 決 定						

受 付 日 付 印