

第4号様式

理事長	常務理事	事務長	事務次長	業務係長	係

## 国民健康保険被保険者世帯（組合員）変更届

被保険者証の番号	道 薬		
被 保 険 者 氏 名		住 所	
変更前の世帯主氏名		住 所	
変更後の世帯主氏名		住 所	
世帯に属するに至った日 又は属しなくなった日	_____年 _____月 _____日		

上記のとおり届けます。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

住 所 \_\_\_\_\_

組合員（世帯主）

氏 名 \_\_\_\_\_

⑩

北海道薬剤師国民健康保険組合 様