

# 事業所変更届記入例

## 事業所変更届

被保険者証記号番号		31 - 01234567	
変更前	① 医療機関所在地	(〒 231 - 0037 ) 横浜市中央区富士見町3-1-201 電話 ( 045 ) 231 - 2685	
	② 医療機関名及び形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 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	① (〒 231 - 0063 ) 横浜市中央区花咲町4-101 電話 ( 045 ) 231 - 2675	
	② 医療機関名及び形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input checked="" type="checkbox"/> ② 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 元 年 6 月 1 日	

① 神奈川県内の勤務先をご記入下さい。  
県内で勤務されていない場合は資格喪失となります。

② 自宅会員(閉院)の場合も、勤務先の所在地、名称の登録が必要となります。  
必ず変更後①、②をご記入下さい。

上記のとおりお届けします。

令和 元 年 5 月 1 日

現住所

横浜市中央区富士見町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	課長	係長・主任	係	受付
裁							
令和 年 月 日 決定							

交付日付印

※ 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)の添付をお願い致します。

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)の添付をお願い致します