

回 覧	理事長	副理 事長	常務 理事	事務長	課長 補佐	主任	主事	担当	台帳整理 特定台帳 整理 証発行		受 付

医療機関住所
現 住 所
生 年 月 日

医 療 機 関 名
氏 名

変更届

記号番号											
マイナ保険証利用登録		登録済み ・ 未登録									
変 更 前	医療機関住所										
	フリガナ										
	医 療 機 関 名										
	現 住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生 年 月 日										
変 更 後	医療機関住所										
	フリガナ										
	医 療 機 関 名										
	現 住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	個 人 番 号										
	※個人番号は、資格取得または資格確認の際提出したものと同一番号の場合は“記載不要”										
	生 年 月 日										

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

医療機関住所

第一種組合員 医 療 機 関 名

氏 名

印

山梨県医師国民健康保険組合理事長 殿

※ 住所・氏名の変更の場合、変更後の住民票（世帯全員記載）、住民票に居る医師国保以外の家族の、保険がわかるもの（資格確認書・資格情報のお知らせ等）のコピーを添付してください。

届出代行者 事業所名称
担当者名
連絡先電話番号

変更届 添付書類一覧

変更届とともに、変更したことの証明になる書類を提出いただきます。下記のものを添付し、資格取得手続きをお願いいたします。場合により下記以外の提出もお願いすることがあります。

① 医療機関名・医療機関住所が変更になる場合

- ・証明できる書類 登記簿等の写し
- ・現在お持ちの資格確認書（資格情報のお知らせは不要）

② 個人の現住所・氏名が変更になる場合

- ・世帯全員分の記載がある住民票
- ・住民票に記載されている、医師国保加入予定者以外の方の加入している保険のわかるもののコピー
（マイナ保険証のかたは保険情報のお知らせのコピー、資格確認書のかたは資格確認書のコピー）
（マイナ保険証のかたは、マイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報 PDF ファイルでも可）

※同一世帯に国保組合と市町村国保が混在できないため、確認いたします。

- ・氏名を変更する場合、資格確認書（資格情報のお知らせは不要）

③ 法人化の場合

- ・①と同じ
- ・適用除外承認証（法人化により厚生年金の対象となった方の分）
- ・登録名称が変わる場合、資格確認書（資格情報のお知らせは不要）

ご不明点ありましたら、こちらへご連絡ください。

山 梨 県 医 師 国 民 健 康 保 険 組 合 事 務 局

電 話 0 5 5 - 2 2 2 - 0 0 0 3 -