

国民健康保険

住所氏名変更届

被保険者記号・番号		俱											
変更前	住所												
	氏名												
	個人番号												
変更後	住所	俱知安町											
	氏名												
	個人番号												
変更年月日		令和 年 月 日											
上記のとおり届けます。													
令和 年 月 日													
個人番号													
世帯主 住所													
氏 名													
連絡先（電話）													
後志広域連合長様													

届出者

処理	受付	電算処理	資格確認書等印刷	資格確認書等回収	添付書類	入力確認
				済・未・マイナ		