

(様式6号)

交付日 年 月 日

事務局長	班 長	担 当 者

国民健康保険組合員支部移動届

被保険者証記号・番号	移 動 前 番 号	移 動 後 番 号
	宮 建 A	宮 建 A
移 動 前 の 所 属 支部名及び支部長氏名	ⓐ	
移 動 後 の 所 属 支部名及び支部長氏名	ⓐ	
移 動 年 月 日	令和 年 月 1 日	

※必要書類 これまで使用していた被保険者証

発行されている場合に添付が必要（該当する場合、□に✓を入れてください）
 高齢受給者証 限度額適用認定証 等

上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

郵便番号 電話番号

組合員住所

フリガナ
組合員氏名 ⓐ

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

受付印