

(様式6号)

交付日 令和 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	(印)	
移 動 後 の 所 属 支部名及び支部長氏名	(印)	
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・資格確認書・資格情報のお知らせ

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     その他

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 (印)

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

受 付 印