

| | | | | |
|-------|------|----------|------|-----|
| 組合記入欄 | 有効期限 | 平成 年 月 日 | 常務理事 | 事務局 |
| | 受理 | 平成 年 月 日 | | |

平成 年度 (遠) 該当届

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|-------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|-------------|----------|----------|
| 被保険者証記号番号 | | み歯 | | | | A | | | | | | | 該当 | 平成 年 月 日 |
| 住所を離れる被保険者 | 氏名 | (フリガナ) | | | | | | | | | | 続柄 | 生 年 月 日 | |
| | | | | | | | | | | | | | 昭和 年 月 日 | |
| | | | | | | | | | | | | | 平成 年 月 日 | |
| | 一定期間居住する今後の新たな住所 | (フリガナ) | | | | | | | | | | | | |
| | 申請理由(具体的に) | | | | | | | | | | | | | |
| | 予定の期間 | 平成 年 月 日 から | | | | | | | | | | 平成 年 月 日 まで | | |

平成 年 月 日

上記のとおり届けます。

自宅住所 〒 -

第1種

第2種 TEL - -

組合員

第3種

第4種 氏 名 ⑩

宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

・ マル学の子供と同居される親など、住民票を移動される場合も届けることになります。

< F A Xでの提出はできません >