

※印のところは記入しないでください。

※	副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係

※	被保険者証	入力	保険証発送	適用除外
有	本証 高齡		不要	添付 なし
			/	/
なし				受発

◎ 記入の方法は「提出にあたっての注意事項」および「記入例」を参照ください。

※ (地区内異動・地区外異動)

医療機関等変更届

変更内容 ① 組合員が開業(勤務)する医療機関の所在地・名称・管理組合員変更
 ② 組合員が異動により勤務先(開業先)を変更 (【例】勤務→開業・A医院勤務→B医院勤務等)

被保険者証番号 または 組合員・准組合員証番号	医 国												
	075												

① 医療機関の変更	所在地	変更前	〒										
		変更後	〒 TEL () FAX ()										
	名 称	変更前											
		変更後											
	管理組合員の変更 (氏名)	変更前											
		変更後											

② 勤務先(開業先)異動	異動前	医療機関名称											
		所属地区医師会名	医師会										
	異動後	医療機関所在地	〒 TEL () FAX ()										
		医療機関名称											
		管理医師名											
		所属地区医師会名	医師会 (入会日 年 月 日)										

上記のとおり異動がありましたので届けます。

平成 年 月 日 〒

(新)医療機関 所在地
 (事業所) 名 称
 医療機関番号 ()

組合員 氏 名 (印)
 TEL () FAX ()

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

【添付書類】

- ◎上記『変更内容』が②に該当の場合は被保険者証を添付してください。
- ◎『①医療機関の変更』・『②勤務先(開業先)異動』に伴い、国民健康保険料の引落し口座を変更される場合は、「国民健康保険料振替納付(変更)申出書」も併せて提出してください。

※	副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)

(記入例)
①医療機関の変更の場合

るは記入しないでください。

入 方	保険証発送	適用除外
	不要	添 不 納 付 要 な し
	/	/ /
		受 発

◎ 記入の方法は「提出にあたっての注意事項」および「記入例」を参照ください。

※ (地区内異動・地区外異動)

医療機関等変更届		被保険者証番号		
変更内容 ① 組合員が開業(勤務)する医療機関の所在地・名称・管理医師等変更 ② 組合員が異動により勤務先(開業先)を変更 (【例】勤務→開業・A医院勤務→B医院勤務等)				
被保険者証番号		医 国 9 9 9 9 9 9 9 9 - 9 9 9		
または 組合員・准組合員証番号		075 9 9 9 9 9 9 9 9 - 9 9 9		
① 医療機関の変更	所在地	変更前	〒	
		変更後	〒	
			TEL () FAX ()	
	名 称	変更前	国保クリニック	
		変更後	医療法人 国保医院	
	管理組合員の変更 (氏名)	変更前		
変更後				
② 勤務先 (開業先)異動	異動前	医療機関名称		
		所属地区医師会名	医師会	
	異動後	医療機関所在地	〒	
				TEL () FAX ()
		医療機関名称		
		管理医師名		
		所属地区医師会名	医師会 (入会日 年 月 日)	
上記のとおり異動がありましたので届けます。 平成 〇〇年 11 月 1 日				
〒 543-0001				
(新)医療機関 所在地 大阪市天王寺区上本町2丁目1-20 (事業所) 名 称 (医) 国保医院 医療機関番号 (17-0, 000, 0)				
組合員 氏 名 国保 太郎				
TEL 06 (6761) 8096 FAX 06 (6761) 8096				
大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様				

【添付書類】

◎ 上記『変更内容』が②に該当の場合は被保険者証を添付してください。

◎ 『①医療機関の変更』・『②勤務先(開業先)異動』に伴い、国民健康保険料の引落とし口座を変更される場合は、「国民健康保険料振替納付(変更)申出書」も併せて提出してください。

※	副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)

(記入例)
②勤務先(開業先)異動の場合

るは記入しないでください。

入 力	保険証発送	適用除外
	不要	添付 不要なし
	/	/
		受 発

◎ 記入の方法は「提出にあたっての注意事項」および「記入例」を参照ください。

※ (地区内異動・地区外異動)

医療機関等変更届				被保険者証番号				
変更内容 ① 組合員が開業(勤務)する医療機関の所在地・名称・管理医師等変更 ② 組合員が異動により勤務先(開業先)を変更 (【例】勤務→開業・A医院勤務→B医院勤務等)								
被保険者証番号		医 国	9 9 9 9 9 9 9 9	— 9 9 9				
または 組合員・准組合員証番号		075	9 9 9 9 9 9 9 9	— 9 9 9				
① 医療機関の変更	所在地	変更前	〒			組合員証・准組合員証番号 (75歳以上の方はこちらへ記入)		
		変更後	〒					
	名 称	変更前				TEL () FAX ()		
		変更後						
	管理組合員の変更 (氏名)	変更前						
		変更後						
② 勤務先(開業先)異動	異動前	医療機関名称	空山クリニック					
		所属地区医師会名	△△区 医師会					
	異動後	医療機関所在地	〒 △△△-△△△△ △△市〇町5丁目8△□					
			TEL △△(△△) 3333 FAX △△(△△) 3333					
		医療機関名称	海川医院					
		管理医師名	海川 晴太					
	所属地区医師会名	△△市 医師会 (入会日平成〇年〇月〇日)						
上記のとおり異動がありましたので届けます。 平成 〇〇年 11 月 1 日 〒 △△△-△△△△ (新)医療機関 所在地 △△市〇町5丁目8△〇 (事業所) 名 称 海川医院 医療機関番号 (17-〇, △△△, 〇) 組合員 氏 名 海川 晴太 TEL △△(△△) 3333 FAX △△(△△) 3333								
大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様								

【添付書類】

- ◎ 上記『変更内容』が②に該当の場合は被保険者証を添付してください。
- ◎ 『①医療機関の変更』・『②勤務先(開業先)異動』に伴い、国民健康保険料の引落とし口座を変更される場合は、「国民健康保険料振替納付(変更)申出書」も併せて提出してください。

医療機関等変更届提出にあたっての注意事項

次のとおり変更した場合は、その日から14日以内に届出をしてください。

- ① 組合員が開業(勤務)する医療機関の所在地・名称・管理組合員等変更
- ② 組合員が異動により勤務先(開業先)を変更

★ 記入方法

○ 上記①に該当する場合は、『①医療機関の変更』の該当項目の変更前・変更後について記入してください。

【例】 ○医療機関の地番変更→「所在地」 変更前・変更後 について記入してください。

○法人化により医療機関名称変更→「名称」 変更前・変更後 について記入してください。

○代替わりにより管理組合員変更→「管理組合員の変更」 変更前・変更後 について記入してください。

☆ 変更する項目のみ記入してください。

○ 上記②に該当する場合は、『②勤務先(開業先)異動』の異動前・異動後について記入してください。

【例】 ○勤務から開業に変更の場合

○A医院勤務からB医院勤務に変更の場合

○開業から勤務に変更

☆異動前・異動後も当組合に加入の場合届出が必要です。

<添付書類>

◎上記『変更内容』が②に該当の場合は被保険者証を添付してください

◎『①医療機関の変更』・『②勤務先(開業先)異動』に伴い、国民健康保険料の引落とし口座を変更される場合は、「国民健康保険料振替納付(変更)申出書」も併せて提出してください。