

- (組) 被保険者資格取得届 (組合員世帯新規用)、(准) 被保険者資格取得届 (准組合員世帯新規用)、(組) (准) 家族の追加資格取得届
 (組) 被保険者資格喪失届 (組合員世帯喪失用)、(准) 被保険者資格喪失届 (准組合員世帯喪失用)、(組) (准) 家族の資格喪失届

個人番号届出書

組合員・准組合員世帯新規加入、組合員・准組合員世帯喪失の場合は、医師国保に加入の方全員分を下記①と②両方に記入願います。
 家族の追加資格取得、資格喪失の場合は②のみ記入願います。

① (准) 組合員の個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

② 医師国保に加入する、又は、医師国保から喪失するご家族の氏名及び個人番号

氏 名	個 人 番 号										

上記のとおり組合員を通じて届出ます。

平成 年 月 日

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

(准) 組合員氏名

印