

《記入例》赤字のところが記入していただく部分です。

変 更 届			
記 号 番 号	医 第二種 -00000	組 合 員 氏 名	都山 一郎
区 分		変 更 前	変 更 後
	開 設 者 氏 名 (理 事 長 氏 名)	都山 一郎	都山 一郎
	管 理 者 氏 名	都山 一郎	都山 一郎
	所 属 地 区 医 師 会	京都北 地区 ○○ 班	京都北 地区 ○○ 班
	地 区 医 師 会 会 員 区 分	A	A
医 療 機 関 名 称	変 更 前	都山医院	
	変 更 後	都山クリニック	
変 更 後 の 医 療 機 関 所 在 地	〒 1 1 1 - 1 1 1 8		
	京都市北区○○○町 5 番地 34		
	電 話 番 号	075 - 1234 - 4321	
	FAX 番 号	075 - 1234 - 4322	
変 更 年 月 日	令和 元 年 5 月 1 日		
変 更 理 由	医療機関所在地と名称の変更		
所 属 支 部 長 経 由 欄	令和 年 月 日		
	支部 支部長 <span style="float: right;">㊟</span>		

上記のとおり届けます。

京都府医師国民健康保険組合理事長様

事業主の署名  
法人事業所の場合は理事長の署名

令和 元 年 5 月 8 日

この書類を記入された日

京都市北区○○○町 5 番地 1  
都山医院  
都山 一郎

組合員氏名  
(事業主名)

都山