

大阪府国民健康保険団体連合会
理事長 様

郵便物送付先住所変更届

登録記号番号 _____

※「協」又は「契」+9ケタの番号をご記載ください。

施術所所在地

施術所名

施術管理者名

印

変更理由

郵便物送付先について下記住所に変更を依頼します。

令和 年 月 日

〒 _____

フリガナ

変更先住所

フリガナ

氏 名

T E L