保険医 / 保険薬剤師 氏名変更届

＜記載例＞

保険医又は保険薬剤師	(フリガナ)	コウセイ　ハナコ		性別	男・女
	氏名	厚生　花子			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和　〇〇 年 〇〇 月 〇〇			
	住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇			
	医籍等登録番号	第　〇〇〇〇〇　号	登録年月日	大正・昭和・平成・令和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号	福　医・歯・薬　〇〇〇〇〇　号	登録年月日	大正・昭和・平成・令和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
従事する保険医療機関又は保険薬局	(フリガナ)	キュウシュウコウセイキョクビョウイ			
	名称	九州厚生局病院			
	所在地	〒〇〇〇－〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇			
変更前の氏名		福岡　花子			
変更年月日		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
登録票の書換交付(旧姓) (申請する場合はチェックしてください)		☑ 変更後の氏名で登録票の書換交付を申請する。 ☐ 旧姓の登録票を引き続き使用するため登録票の書換交付を申請しない。 ☐ 上記変更前の氏名以外の旧姓で登録票の交付を申請する。 (フリガナ) [(旧姓)　　]			
個人番号(マイナンバー)		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			(12桁)

◆変更後の氏名を記入してください。

◆変更前の氏名を記入してください。

◆いずれかに☑を付してください。

上記のとおり変更したので届け出します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

【保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所】

住所　〒〇〇〇－〇〇〇〇
福岡県〇〇市〇〇町〇〇

氏名　厚生　花子

電話番号　(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

◆変更後の氏名を記入してください。

九州厚生局長　殿