

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)	トウホク ハナコ											
	氏名	東北 花子							性別	男・女			
	生年月日	大正 平成	昭和 令和	〇	年	〇	月	〇	日				
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 宮城県仙台市青葉区〇〇〇〇											
	医籍等登録番号	第	〇〇〇〇	号	登録年月日	大正 平成	昭和 令和	〇	年	〇	月	〇	日
	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号	城	医 歯 薬	〇〇〇〇	号	登録年月日	大正 平成	昭和 令和	〇	年	〇	月	〇
従事する保険 医療機関又は 保険薬局	(フリガナ)	トウホクコウセイキョクビョウイン											
	名称	東北厚生局病院											
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 宮城県仙台市青葉区〇〇〇〇											
変 更 前 の 氏 名	厚生 花子												
変 更 年 月 日		令和	〇	年	〇	月	〇	日					
登録票の書換交付 (申請する場合はチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 変更後の氏名で登録票の書換交付を申請する。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)
上記のとおり変更したので届け出します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 提出日を記入してください。【保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所】 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住所 宮城県仙台市青葉区〇〇〇 氏名 東北 花子 電話番号 (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 東北厚生局長 殿													