

大阪市国民健康保険料被保険者証番号等変更通知書(区間異動用)

年 月 日

(取扱金融機関)

(支店)

御中

下記被保険者の被保険者番号が、大阪市内の転居により変更となりましたので通知します。

大阪市

区役所

窓口サービス課

(担当:)

		新		旧	
納付義務者(世帯主)		被保険者証記号番号(記号)	住所	被保険者証記号番号(記号)	住所
預金者氏名		被保険者証記号番号(番号)		被保険者証記号番号(番号)	
預金種目	口座番号				
		阪国	大阪市	阪国	大阪市
1普通	2当座				
		阪国	大阪市	阪国	大阪市
1普通	2当座				
		阪国	大阪市	阪国	大阪市
1普通	2当座				
		阪国	大阪市	阪国	大阪市
1普通	2当座				

※本票は大阪市国民健康保険料口座振替依頼書・自動払込申込書の修正等にご利用ください。

(保 管 用)