

年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会

理事長 _____ 殿

市 町 村 (国保組合) 長
後期高齢者医療広域連合広域連合 長

_____ 印

第三者行為損害賠償求償事務資格異動届

年 月 日に委任をした被保険者（受給者）について下記のとおり資格に異動
がありましたので、通知します。

記

1 異動年月日 : 年 月 日

2 異動の内容・理由等 :