様式A－第5号

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

1. 異動の内容・理由等：