

記入例

子ども医療費受給資格等変更届

受給資格者証番号	子ども氏名	生年月日	※整理番号
123456	郡山 花子	平成16年4月10日	
123457	郡山 次郎	平成18年6月15日	
		平成 年 月 日	

変更事由 ①. 受給者 2. 加入保険 3. 金融機関 4. その他()

	新	旧
住所	郡山市 ④	郡山市
受給者氏名	①	①

加入保険	被保険者名	②
	記号番号	
	保険者番号	③
	保険者名	
振込希望金融機関	金融機関名及びコード	③
	支店名及びコード	
	口座番号	
	口座名義(カナ)	

1. 受給者変更
 【被保険者(保険の扶養者)が変更になった場合】
 ⇒①欄に新旧の被保険者名を記入。
 申請者欄は旧被保険者名を記入。

2. 加入保険変更
 【被保険者は同じで、加入保険が変更になった場合】
 ⇒②欄に変更後の保険の詳細を記入。

3. 金融機関変更
 【振込先を変更する場合。(被保険者名義に限る)】
 ⇒③欄に変更後の金融機関の詳細を記入。

4. その他の変更【住所変更、氏名変更等】
 ⇒住所変更の場合は④欄に変更後の住所を記入。

変更月日 平成 元 年 8 月 1 日

上記のとおり変更が生じたので受給資格者証を添えて届け出ます。

令和 元 年 8 月 1 日

郡山市長

変更が生じた日を記入してください。

申請者氏名 郡山太郎
 電話番号 (924) 2411