

# 福祉医療費受給者変更届出書

(あて先) 周南市長

提出日

R6 年 12 月 1 日

保護者氏名	周南 太郎				
現住所	周南市岐山通1丁目1番地				
受給者氏名	生年月日	受給者証番号			
	個人番号 (健康保険資格を情報照会するとき)				
周南 一郎	H30 年 4 月 1 日	7	7	0	1 2 3 4
	個人番号				
周南 花子	R5 年 5 月 6 日	7	4	5	6 7 8 9
	個人番号				
	年 月 日	個人番号は健康保険の情報が確認できる写しが貼付可能な場合は記入不要です			
	個人番号				
	年 月 日				
	個人番号				
変更事項					
1. 住所 (変更前)					
2. 氏名 (変更前)					
3. 健康保険 (変更後)	種別	国保・国組・協会・組合・共済・その他 ( )			
	記号	1234	番号	56789	
	保険者番号	612345			
	被保険者氏名 (国保の場合は世帯主)	周南 太郎			
※上記受給者の医療保険資格が確認できる写しを添付					
変更理由					
転居 ・ 婚姻 ・ 離婚 ・ 転職 ・ 退職 ・ その他 ( )					

## 職員処理欄

保険情報確認

保険証 ・ 資格確認書等 ・ 情報連携

令和 年 月 日

旧受給者証 回収済 ・ 未回収

令和 年 月 日

新受給者証 交付済 ・ 郵送済

令和 年 月 日

変更入力 済 ・ 未

受付印

	課長	課長補佐	係長	係	備考
決裁					