

福祉医療費受給者変更届出書

【記入例】

(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								
TEL	090-1234-5678								
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	1111 2222 3333							
周南 花子	R5 年 5 月 6 日	7	4	5	6	7	8	9	
	個人番号	4444 5555 6666							
	年 月 日								
	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)									
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 3. 健康保険 (変更後)	種別	国保・国組・協会・ <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 組合・共済・その他 ()							
	記号	1234			番号	56789			
	※上記受給者の医療保険資格が確認できる写しを添付		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					
	変 更 理 由								
転居 ・ 婚姻 ・ 離婚 ・ <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 転職 ・ 退職 ・ その他 ()									

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

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					