

様式第6号(第7条関係)

| こども医療費受給資格内容変更届   |                 |                |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
|---|-----------------|----------------|----------------|--|--|--|--|---------|----------|------|----------|---|---|---------------|---------------|
| 受給資格者<br>(保護者)  |                 |                |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| こども   | 氏名              | 受給者番号          |                |  |  |  |  |         |          | 生年月日 | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日             | 未就学児<br>小学生以上 |
|   |                 | 受給者番号          |                |  |  |  |  |         |          |      | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日             | 未就学児<br>小学生以上 |
|   |                 | 受給者番号          |                |  |  |  |  |         |          | 生年月日 | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日             | 未就学児<br>小学生以上 |
|   |                 | 受給者番号          |                |  |  |  |  |         | 平成<br>令和 |      | 年        | 月 | 日 | 未就学児<br>小学生以上 |               |
| 変更年月日   |                 | 令和 年 月 日       |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| 変更<br>事情<br>(変更部分のみ記入してください)  | 受給者の変更<br>(保護者) | 新受給者           |                |  |  |  |  | こどもとの続柄 |          |      |          |   |   |               |               |
|   | 加入保険の変更         | 被保険者氏名         |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
|   |                 | 記号番号           | 記号             |  |  |  |  | 番号      |          |      |          |   |   |               |               |
|   |                 | 保険者番号          |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
|   |                 | 保険者名称          |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
|   | 住所の変更<br>(転居)   | 新住所            | 高根沢町           |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| 振込先口座の変更  | 新口座             | (フリガナ)<br>口座名義 | 銀行・信金<br>信組・農協 |  |  | 本店・支店<br>本所・出張所<br>預金種別(普通・当座)<br>口座番号 |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| 氏名の変更   | 新氏名             |                |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| 備考  |                 |                |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| 上記のとおり変更が生じたので受給資格証を添えてお届けします。  |                 |                |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |
| 令和 年 月 日<br>申請人<br>住所 高根沢町<br><br>氏名 (※)<br>(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。<br>電話番号<br><br>高根沢町長 様 |                 |                |                |  |  |  |  |         |          |      |          |   |   |               |               |

※加入保険の変更の場合は、被保険者証又は組合員証を添えて提出してください。