

# 医療費受給資格認定申請内容変更届

※ 太わくの中のみ記入してください。

- 重度心身障害者
- ひとり親家庭等
- 子育て支援

| 受給者番号 |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|
|       |  |  |  |  |  |

|                |      |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ①<br>受給者<br>氏名 | フリガナ | 受給者が2名以上のとき記入すること |  |  |  |  |  |  |  |
|                |      |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                |      |                   |  |  |  |  |  |  |  |

| 変更内容  |               | 変更後                             |       | 変更前  |  | ⑤ 変更事由  |         |   |         |      |      |
|---|---------------|---------------------------------|-------|------|--|---|---------|---|---------|------|------|
| ②<br>受給者  | 氏名            | フリガナ                            |       |      |  | 1. 氏名変更<br>2. 市内転居<br>3. 医療保険変更<br>4. 世帯変更(分離・合併)<br>5. 修正申告<br>6. その他<br><br>上記事由発生年月日<br>令和 年 月 日 |         |   |         |      |      |
|   | 住所            | 苫小牧市 町 丁目 番 号<br>番地の<br>(電話 - ) |       |      |  |   |         |   |         |      |      |
| ③<br>加入医療保険   | 被保険者、組合員又は世帯主 | 氏名                              | フリガナ  |      |  |   |         | (備考)<br>※ 負担判定区分変更<br>有 ・ 無<br><br>※ 受給者証差替<br>有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> 変更前住所に送付<br><input type="checkbox"/> 返信用封筒渡し済み |         |      |      |
|   | 性別            |                                 | 男女    |      |  |   |         |   |         |      |      |
|   | 生年月日          | 昭和 平成                           | 年 月 日 | 続柄   |  |   |         |   |         |      |      |
|   | 住所            | 苫小牧市 町 丁目 番 号<br>番地の            |       |      |  |   |         |   |         |      |      |
| 資格取得年月日   | 令和 年 月 日      |                                 |       |      |  |   |         |   |         |      |      |
| 種別  | 1 協会けんぽ       | 2 組合員                           | 3 日雇  | 4 船員 |  | 5 共済  | 6-1 国一般 | 6-2 退本人   | 6-3 退家族 | 7 後期 | 8 後期 |
| 名称  | 保険者番号         |                                 |       |      |  |   |         |   |         |      |      |
| 記号番号  |               |                                 |       |      |  |   |         |   |         |      |      |
| ④<br>その他  |               |                                 |       |      |  |   |         |   |         |      |      |
| 申請の内容に変更がありましたので、上記のとおり届出します。<br>令和 年 月 日<br>苫小牧市長 様<br>氏名 _____<br>(続柄 ) |               |                                 |       |      |  |   |         |   |         |      |      |

|       |    |    |    |   |     |    |      |    |      |     |    |
|-------|----|----|----|---|-----|----|------|----|------|-----|----|
| 決裁年月日 | 課長 | 係長 | 主査 | 係 | 処理欄 | 受付 | 保険確認 | 入力 | チェック | 封詰め | 発送 |
|       |    |    |    |   |     |    |      |    |      |     |    |