

子ども医療費 受給資格内容変更届

太枠内は必ずご記入ください

(変更内容に○をつけてください)															
受給資格者変更 ・ 住所変更 ・ 子どもの氏名変更 ・ 加入保険変更※															
受給資格者	氏名							続柄	父 ・ 母 ・ その他()						
	住所	真岡市													
子ども①	受給者番号							受給者番号							
	氏名							子ども②	氏名						
	住所	真岡市							住所	真岡市					
		<small>※別居の場合のみ記入</small>								<small>※別居の場合のみ記入</small>					
子ども③	受給者番号							受給者番号							
	氏名							子ども④	氏名						
	住所	真岡市							住所	真岡市					
		<small>※別居の場合のみ記入</small>								<small>※別居の場合のみ記入</small>					

※加入保険変更の場合のみ記入

記号							番号						
被保険者氏名													
保険者番号													
保険者名	全国健康保険協会()支部												
	()健康保険組合												
	()共済組合												
	真岡市 ・ 日本私立学校振興共済事業団												
認定年月日	子ども①	平成	年	月	日	子ども②	平成	年	月	日			
	子ども③	平成	年	月	日	子ども④	平成	年	月	日			

真岡市長様	令和 年 月 日
【申請者】 氏名	
連絡先	

事務処理欄	受付日		発行日	
-------	-----	--	-----	--

担当者確認印		
--------	--	--