

様式第5号

| こども医療費受給資格内容等変更届 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|--|-------|---|--|-------------|---------------|--|--|-----|--|
| 受給資格 | 公費番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 真岡市 <small>※届出者と異なる場合のみ記入</small> | | | | | | | | | |
| こども | 受給者番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | |
| こども | 受給者番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | |
| 変更事項(変更項目のみ記入) | 変更事由 | 受給資格者変更・保険証変更・振込口座変更・住所変更・こどもの氏名変更・その他 | | | | | | | | | |
| | 受給資格者 | | | | | こどもとの 続柄 | 父・母 その他() | | | | |
| | 加入保険 | 保険者名 | | | | | | | | | |
| | | 記号番号 | 記号 | | | | 番号 | | | | |
| | | 保険者番号 | | | | | | | | | |
| | | 被保険者名 | | | | | | | | | |
| | 振込先 | 銀行名 | | | | | 銀行 | | | 支店 | |
| | | | | | | | 信用組合 | | | 支所 | |
| | | | | | | | 農業協同組合 | | | 出張所 | |
| | | フリガナ | | | | | | | | | |
| | | 口座名義 | | | | | | | | | |
| | | 預金種別 | 普通・当座 | | | | | | | | |
| | 口座番号 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | |
| | こどもの氏名 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 【届出者】住所 真岡市 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|---------|-----|--|-----|--|--|--|
| 事務処理欄 | 受付日 | | | 発行日 | | | |
| | システム入力 | 未・済 | | 担当者 | | | |
| | 受給資格証発行 | 未・済 | | | | | |