

こども医療費受給資格内容等変更届

受給資格	公費番号	6	0	0	9	0	0	9	9				
	氏名	二宮 太郎											
	住所	真岡市										※届出者と異なる場合のみ記入	
こども	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7					
	氏名	真岡 いちご											
	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	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">受給資格者変更</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">保険証変更</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">振込口座変更</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">住所変更</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">こどもの氏名変更</span> ・ その他											
	受給資格者	二宮 花子					こどもの続柄		父 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">母</span>			その他( )	
	加入保険	保険者名	二宮いちご健康保険組合										
		記号番号	記号			321			番号		987654		
		保険者番号	1	2	3	4	5						
		被保険者名	二宮 花子										
	振込先	銀行名	足利			<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span>		信用組合		真岡西		支店	
		フリガナ	ニノミヤ ハナコ										
		口座名義	二宮 花子										
		預金種別	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span>					当座					
口座番号		1	2	3	4	5	6	7					
住所	真岡市荒町 5191												
こどもの氏名	二宮 いちご												
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5年 4月 1日 【届出者】住所 真岡市荒町 5191 番地 氏名 二宮 花子 電話 090-0000-000													

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					