様式第７号(第６条関係)

こども医療費受給資格変更届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更理由 | | | | ・助成対象者（こども）の氏名　・受給者（保護者）の氏名  ・住　所　・加入保険　・振込口座　・その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 性別 | | | | 受給者証番号 | | |
| 助成対象者（こども）氏名 | | | | | | | |
| １ |  | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 男・女 | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| ２ |  | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 男・女 | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| ３ |  | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 男・女 | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| 保護者 | | ふりがな | | |  | | | | | | | 住　所 | | | |  | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | |
| 職　　業 | | |  | | | | | | | 電　話 | | | |  | | | | | | | | | |
| 加入保険 | | 保険者名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | |  | | | | | | 記号 | | |  | | | | | | | 番号 | | |  | |
| 被保険者  氏　名 | | |  | | | | | |
| 保険者番号 | | |  | | | | | | 保険資格  取得日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 振込口座 | | 口座名義人 | | | | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行・農協等 | 金融機関名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支所・支所名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | | | １．普通　　２．当座　　３．その他（貯蓄・別段） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |
| ゆうちょ  銀　　行 | 記号 | | | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |
| 番号 | | | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |
| 郵便局名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり変更となりましたのでお届けします。    　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出人  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　美里町長　上田　泰弘　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |