

保護者変更

関係)

提出日

日中連絡が
取れる
連絡先

こども医療費受給者証記載事項・変更届

R〇 年 ○ 月 ○ 日

藤枝市長宛

申請者
(保護者)

住 所 藤枝市岡出山1丁目11番1号
氏 名 藤枝 ふじ江
連絡先 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。

こども

受 給 者	受給者番号		氏名		生年月日			
			藤枝 花子		H〇年〇月〇日			
		藤枝 次郎		R〇年〇月〇日				
				年 月 日				
変更事項	異動日		変更の内容					
氏 名	() 注1	・・・	変更前		変更後			
	() 注1	・・・						
	() 注1	・・・						
住 所	() 注1	〒						
	() 注1	〒						
	() 注1	〒						
加 入 保 険 機 構	記号-番号		-		被保険者名			
	保険者名		藤枝市・全国健康保険協会・健康保険組合		その他()			
その他 16 保護者変更	R〇〇〇	変更前	藤枝 太郎	個人番号(変更後のみ)				
		変更後	藤枝 ふじ江					
その他 17 扶養 義務者 変更 (注2)	扶 養 義 務 者 配 偶 者	変更前		個人番号(変更後のみ)				
		個人番号(マイナンバー)は 記入不要						
		変更後		個人番号(変更後のみ)				

(注1) 住所変更 (2. 全員 8. 児童 9. 保護者 10. 扶養義務者 27. 保護者及び扶養義務者)

氏名変更 (11. 児童 12. 保護者 13. 扶養義務者 28. 保護者及び扶養義務者)

(注2) 扶養義務者の配偶者について記入してください。