

住所変更

(7条関係)

藤枝市長宛

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

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 太郎
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 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
		藤枝 次郎		R ○ 年 ○ 月 ○ 日		
				年 月 日		
変更事項	異動日	変更の内容				
氏名	() 注1	・				
	() 注1	・				
	() 注1	・				
住所	(2) 注1	R○.○.○	〒 426-8722 藤枝市岡出山1丁目11番1号			
	(9) 注1	R○.○.○	〒 426-8722 東京都千代田区霞が関3-2-5			
	() 注1	・	〒			
		記号一番号	-	被保険者名		
				会社・健康保険組合)	
				個人番号(変更後のみ)		
その他 17 扶養 義務者 変更 (注2)	扶 養 義 務 者	変更前		個人番号(変更後のみ)		
		変更後				
	配 偶 者	変更前		個人番号(変更後のみ)		
		変更後				

住所が変更になった人に該当する数字を記入

- 2. 全員……………世帯全員での異動の場合
- 8. 児童……………児童のみの異動の場合
- 9. 保護者……………保護者のみの異動の場合

(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。