

氏名変更

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	(11) 注1	R○○:○	変更前	田中 花子	変更後	藤枝 花子
	(11) 注1	R○○:○		田中 次郎		藤枝 次郎
	(12) 注1	R○○:○		田中 太郎		藤枝 太郎
住 居 者	() 注1	〒	異動日=氏名が変更になった日			
	() 注1	〒				
氏名が変更になった人に該当する数字を記入						
11. 児童 12. 保護者						被保険者名
加入保険		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		変更前	個人番号(変更後のみ)			
		変更後				
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				

(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。