

変更
喪失

重度心身障害者医療費受給資格等 変更・喪失届

記載例

平成31年4月26日

盛岡市長 様

届出者 住所 盛岡市内丸100-99

氏名 盛岡 太郎

連絡先 090-1234-5678

盛岡

次のとおり 変更・喪失 となりましたので届け出ます。

<届出に該当する受給者>

受給者番号	氏名	生年月日
01 - 31 - 999999 - 9	盛岡 太郎	昭和10年12月10日

<受給者に関する変更>

<input checked="" type="checkbox"/> 氏名・住所	氏名	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 届出者と同じ住所			
		〒				
<input type="checkbox"/>	別紙写しのとおり（保険証のおもて面の写しを添付の場合は、下の保険証内容の記入は不要です）					
<input checked="" type="checkbox"/> 保険証	被保険者名	盛岡 太郎	続柄	本人		
	記号・番号	123456-7890	資格取得年月日	平成22年12月10日		
	保険者番号	39032016	保険者名	岩手県後期高齢者医療広域連合		
<input checked="" type="checkbox"/> 振込先	金融機関名	岩手 銀行 信金 信組 農協	本・支店名	本店 支店・出張所・支所		
	(コード 9998)	その他 ()	(コード 001)			
	預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	9 8 7 6 5 4 3	口座名義 カナ氏名	モリオカ タロウ
<input checked="" type="checkbox"/>	課税の状況 (変更後)	<input type="checkbox"/> 課税	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	(平成30 年度)		
<input checked="" type="checkbox"/>	書類送付先の変更	<input type="checkbox"/> 住民票の住所に送付	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先を設定 (下記に送付先を記載)			
	住所	〒 020-0886 盛岡市若園町9-99	あて名	盛岡 花子		
<input type="checkbox"/>	受給資格の該当要件の変更	資格変更年月日	年	月	日	
	身障手帳1級・2級	障害基礎年金1級	特別児童扶養手当1級	療育A	後期高齢障害認定・取り下げ	

裏面にも項目があります →

<保護者に関する変更>

※ 保護者とは、受給者を監護（監督・保護）している人

<input type="checkbox"/> 保護者の変更		<input checked="" type="checkbox"/> 保護者の削除（その場合は、緊急連絡先をご記入ください）		
フリガナ		性別	続柄	生年月日
氏名		男 女		年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ住所	〒		電話番号
				- -

<配偶者に関する変更>

<input type="checkbox"/> 配偶者の変更（押印が必要）		<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者の削除		<input type="checkbox"/> 課税の状況（年度）	
届出に当たり、盛岡市個人番号の利用等に関する条例第3条に基づき、医療費の給付に係る受給者証の交付及び更新の申請に係る審査において、市長が地方税関係情報等を取得することに同意します。					
フリガナ		性別	続柄	生年月日	住所
氏名		男 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ住所
転入・市外居住の場合	本年1月1日時点の住所地		都道府県		市区町村
	昨年1月1日時点の住所地		都道府県		市区町村
※ 市外に居住している場合は、マイナンバーの記入をお願いします。					
マイナンバー（市外に居住の方）					

<扶養義務者に関する変更>

※ 扶養義務者とは、受給者の生計を維持している人

<input checked="" type="checkbox"/> 扶養義務者の変更（押印が必要）		<input type="checkbox"/> 扶養義務者の削除		<input type="checkbox"/> 課税の状況（年度）	
届出に当たり、盛岡市個人番号の利用等に関する条例第3条に基づき、医療費の給付に係る受給者証の交付及び更新の申請に係る審査において、市長が地方税関係情報等を取得することに同意します。					
フリガナ	モリオカ イチロウ	性別	続柄	生年月日	住所
氏名	盛岡 市郎	男 女	長男	平成45年2月2日	青森市中央一丁目99-9
転入・市外居住の場合	本年1月1日時点の住所地		青森	都道府県	青森 市区町村
	昨年1月1日時点の住所地		//	都道府県	// 市区町村
※ 市外に居住している場合は、マイナンバーの記入をお願いします。					
マイナンバー（市外に居住の方）					
3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3					

<資格喪失>

資格喪失年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 死亡（注）	<input type="checkbox"/> 生活保護開始	<input type="checkbox"/> 他給付該当（ ）
<input type="checkbox"/> 障害程度軽減	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

注：死亡の場合は、相続人の振込先（別様式）の提出が必要です。