

変更・喪失

乳幼児 小学生 中学生 高校生等 医療費受給資格等 変更・喪失届

年 月 日

盛岡市長 様

次のとおり（変更・喪失）となりましたので届け出ます。

<届出者>

住所	氏名	連絡先

<届出に該当する受給者>

No.	受給者番号	氏名	生年月日
①	01 - - -		年 月 日
②	01 - - -		年 月 日
③	01 - - -		年 月 日
④	01 - - -		年 月 日
⑤	01 - - -		年 月 日

<受給者に関する変更>

氏名の変更 住所の変更 ※ 別居監護等の場合は下欄に記入願います

No.	氏名	住所
①		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
②		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
③		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
④		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
⑤		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ

保険証の変更 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、この項目の記入は不要です

被保険者氏名	年 月 日

記号・番号・枝番	資格取得年月日	年 月 日

保険者番号	保険者名

振込口座の変更

金融機関名	銀行・信金 信組・農協 その他	本店・支店名	支店支所出張所	預金種別
銀行コード()		支店コード()		普通・当座・貯蓄
口座番号		口座名義(カナ)		

課税状況の変更(変更後) (年度) 課税 非課税

送付先の変更 住民票の住所に送る 下記送付先に送る

住所	〒	あて名

裏面にも項目があります →

