

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

令和5年4月17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
盛岡市内丸XX-X-1101	内丸 太郎	090-XXXX-XXXX

<届出に該当する受給者>

No.	受給者番号	氏名	生年月日
①	01-60-XXXXXXXX-X	内丸 義経	平成17年5月5日
②	01-60-XXXXXXXX-X	内丸 弁慶	平成20年6月6日
③	01-60-XXXXXXXX-X	内丸 静	平成26年7月7日
④	01- - -		年 月 日
⑤	01- - -		年 月 日

<受給者に関する変更>

<input type="checkbox"/> 氏名の変更	<input type="checkbox"/> 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	内丸 太郎
記号・番号・枝番	123456-789-01	資格取得年月日	平成6年4月1日
保険者番号	29099900	保険者名	〇〇健康保険組合

振込口座の変更

金融機関名	いわて	銀行：信金 信組：農協 その他()	本店・支店名	本店	支店・支所出張所	預金種別
銀行コード(5555)			支店コード(001)			普通 当座・貯蓄
口座番号	1414213	口座名義(カナ)	ウチマル ハナコ			

課税状況の変更(変更後) (R1 年度) 課税 非課税

<input type="checkbox"/> 送付先の変更	<input type="checkbox"/> 住民票の住所に送る	<input type="checkbox"/> 下記送付先に送る
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

住所	〒	あて名
----	---	-----

裏面にも項目があります →

<input type="checkbox"/> 資格の喪失	事由が発生した年月日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 死亡※	<input type="checkbox"/> 生活保護開始	<input type="checkbox"/> 他事業に該当（ ）	
<input type="checkbox"/> その他（ ）				

※ 死亡の場合は、相続人代表者選任届（別様式）の提出が必要な場合があります

<保護者（主たる生計維持者）に関する変更>

<input type="checkbox"/> 保護者（主たる生計維持者）の変更												
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資格の審査において、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	生年月日				
氏名							男 女	年 月 日				
住所												
転入又は市外居住	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、マイナンバーを記入→												