

変更・喪失

重度心身障害者医療費受給資格等 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、市長が受給資格に係る情報を取得することに同意します。

<届出者>

住所	氏名	連絡先

＜届出に該当する受給者＞

受給者番号	氏名	生年月日
01 - - -		年 月 日

＜受給者に関する変更＞

☐ 住所の変更 ☐ 届出者と同じ (届出者と異なる場合は下欄に記入)

住所	
----	--

☐ 氏名の変更

氏名	
----	--

☐ 医療保険の変更 ☐ 別紙写しのとおり

※ 保険情報が確認できる書類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	
--------------------------------------	--------	--

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・信用金庫・農協・信託その他	本店・支店名	支店・出張所	預金種別
				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
----	---	-----

☐ 受給資格の該当要件の変更 事由が発生した年月日 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	療育手帳A
-----------	----------	------------	-------

☐ 資格の喪失	事由が発生した年月日	年	月	日
--------------------------------	------------	---	---	---

☐ 転出 ☐ 死亡※ ☐ 生活保護開始 ☐ 他事業に該当（ ）
☐ 障害程度が軽減 ☐ その他（ ）

※ 死亡の場合は、相続人代表者選任届（別様式）の提出が必要です

裏面にも項目があります →

<配偶者情報に関する変更>

☐ 配偶者情報の追加 ☐ 配偶者情報の削除 ☐ 課税の状況（ 年度） 課税 ・ 非課税													
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→													

<扶養義務者に関する変更>

☐ 扶養義務者の変更 ☐ 扶養義務者の削除 ☐ 課税の状況（ 年度） 課税 ・ 非課税													
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→													

<保護者に関する変更>

☐ 保護者の変更 ☐ 保護者の削除（緊急連絡先があれば記入願います）					
フリガナ		性別	生年月日	続柄	連絡先
氏 名		男 女	年 月 日		
住 所					