

変更・喪失

重度心身障害者医療費受給資格等 変更・喪失届

令和3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
盛岡市津志田99-9	盛岡 花子	090-XXXX-XXXX

<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"/> 住所の変更	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	(届出者と異なる場合は下欄に記入)		
住所	盛岡市内丸99-9 介護施設〇〇〇			
<input type="checkbox"/> 氏名の変更	氏名			
<input checked="" type="checkbox"/> 医療保険の変更	<input type="checkbox"/> 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	盛岡 太郎	
記号・番号・枝番	123456-789-01	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"/> 振込口座の変更				
金融機関名	岩手 銀行・信金 信組・農協 その他()	本店・支店名	内丸 支店 支所出張所	預金種別
銀行コード(XXXX)		支店コード(XXX)		普通・当座・貯蓄
口座番号	6 0 2 2 1 4 0	口座名義(カナ)	モリオカ タロウ	
<input checked="" type="checkbox"/> 課税状況の変更(変更後) (R1 年度)		<input type="checkbox"/> 課税	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	
<input checked="" type="checkbox"/> 送付先の変更		<input type="checkbox"/> 住民票の住所に送る	<input checked="" type="checkbox"/> 下記送付先に送る	
住所	〒020-0886 盛岡市津志田99-9			あて名
<input checked="" type="checkbox"/> 受給資格の該当要件の変更		事由が発生した年月日	令和3年4月1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 精神手帳1級				

<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"/> 障害程度が軽減	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 他事業に該当()

※ 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>

<input type="checkbox"/> 配偶者情報の追加	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者情報の削除	<input type="checkbox"/> 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>

<input checked="" type="checkbox"/> 扶養義務者の変更	<input type="checkbox"/> 扶養義務者の削除	<input type="checkbox"/> 課税の状況 (年度)	課税 · 非課税												
フリガナ	モリオカ イチロウ	性別	生年月日												
氏名	盛岡 市郎	男 女	昭和45年2月2日												
住所	青森市中央一丁目99-9														
転入又は 市外居住	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	青森 都道 府県	青森 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→			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

<保護者に関する変更>

<input type="checkbox"/> 保護者の変更	<input type="checkbox"/> 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				