

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
盛岡市浜民字泉田999	玉山 良子	090-XXXX-XXXX

<届出に該当する受給者>

受給者番号	氏名	生年月日
01-95-999999-9	玉山 健二	昭和21年1月10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	玉山 健二
記号・番号・枝番	123456-789-01
資格取得年月日	令和3年1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

☒ 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	浜民	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	7	6	5	4	3	2	1	口座名義(カナ)	タマヤマ ケンジ

☒ 課税状況の変更(変更後)	(R1 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3級・4級				

☐ 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 →

<世帯員に関する変更>

☒ 世帯員の増		☒ 世帯員の減		☐ 課税の状況（		年度）				
フリガナ	タマヤマ ジロウ		性別	生年月日		課税の状況（変更後）				
氏 名	玉山 二郎		男 女	S57.5.28		☐ 課税 ☐ 非課税				
転入又は市外居住	本年1月1日時点の住所地	山形	都道府県	山形	市区町村	昨年1月1日時点の住所地	山形	都道府県	山形	市区町村
フリガナ	タマヤマ サブロウ		性別	生年月日		課税の状況（変更後）				
氏 名	玉山 三郎		男 女	S61.2.28		☐ 課税 ☐ 非課税				
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		

<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					