

変更・喪失

ひとり親家庭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>

<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	

<input type="checkbox"/> 医療保険の変更 <input type="checkbox"/> 別紙写しのとおり			
<small>※ 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</small>		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	

<input type="checkbox"/> 振込口座の変更						
金融機関名	銀行・信託・農協 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)		

<input type="checkbox"/> 課税状況の変更（変更後）（                      年度）	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 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"/> 母子（父子）ではなくなった（婚姻等） → 乳幼児・小学生・中学生の場合は、各事業の新規申請が必要				
<input type="checkbox"/> 不監護	<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

**<同一生計の扶養義務者に関する変更>**

※ 扶養義務者は、直系血族、兄弟姉妹、配偶者（内縁を含む）のことです。

<input type="checkbox"/> 扶養義務者の追加・変更	<input type="checkbox"/> 扶養義務者の削除	<input type="checkbox"/> 課税の状況			
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。					
フリガナ	性別	生年月日	続柄	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
氏名	男 女	年 月 日			
転入または市外に居住	本年1月1日時点の住所地	都道府県	市区町村	課税の状況( 年度)	
	昨年1月1日時点の住所地	都道府県	市区町村	課税・非課税	
市外に居住している場合は、マイナンバーを記入→					
フリガナ	性別	生年月日	続柄	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
氏名	男 女	年 月 日			
転入または市外に居住	本年1月1日時点の住所地	都道府県	市区町村	課税の状況( 年度)	
	昨年1月1日時点の住所地	都道府県	市区町村	課税・非課税	
市外に居住している場合は、マイナンバーを記入→					
フリガナ	性別	生年月日	続柄	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
氏名	男 女	年 月 日			
転入または市外に居住	本年1月1日時点の住所地	都道府県	市区町村	課税の状況( 年度)	
	昨年1月1日時点の住所地	都道府県	市区町村	課税・非課税	
市外に居住している場合は、マイナンバーを記入→					