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

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＞

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＞

☐ 氏名の変更　　☐ 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		☐ 届出者と同じ
②		☐ 届出者と同じ
③		☐ 届出者と同じ
④		☐ 届出者と同じ
⑤		☐ 届出者と同じ

☐ 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・信金 信組・農協 その他（　　） 銀行ｺｰﾄﾞ（　　）	本店・支店名	支店 支所 出張所 支店ｺｰﾄﾞ（　　）	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	

裏面にも項目があります　→

□　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（　　）	
□　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＞

□　保護者（主たる生計維持者）の変更

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→				