

変更・喪失

乳幼児  小学生  中学生  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"/> 保険証の変更		<input type="checkbox"/> 別紙写しのとおり	
※ 保険証のおもて面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	

<input type="checkbox"/> 振込口座の変更						
金融機関名	銀行コード( )	銀行・信金 信組・農協 その他( )	本店・支店名	支店コード( )	支店支所出張所	預金種別
						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"/> 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>**

<input type="checkbox"/> 保護者（主たる生計維持者）の変更												
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、市長が地方税関係情報等を取得することに同意します。												
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→											