

係	係長	課長

記入例  内を記入してください

## 子ども医療費受給者資格変更届

令和 4年 4月 1日

津山市長 殿

届出人	住所	津山市山北520
	氏名	津山 太郎
	電話	(0868) 23-2111

↓お子さんの情報(複数人おられるときは下記のように記入可)

受給者番号	受給者氏名	生年月日												
0000001 0000002	津山 一郎 津山 花子	平成26年 4月 1日 平成28年 4月 1日												
<p>資格変更理由に○をつけてください。(該当するもの)</p> <p>1 氏名</p> <p>2 住所 ←転居</p> <p>3 加入医療保険</p> <p>(1) 被保険者名</p> <p>(2) 保険者名</p> <p>(3) 記号番号</p> <p>(4) 附加給付の内容</p> <p>4 その他</p>														
<p>変更前</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">氏名の場合</td> <td style="width: 33%;">住所の場合</td> <td style="width: 34%;">保険の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">岡山 一郎</td> <td style="text-align: center;">北園町</td> <td style="text-align: center;">変更前の記載 (変更点のみ)</td> </tr> </table> <p>-----</p> <p>変更後</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">氏名の場合</td> <td style="width: 33%;">住所の場合</td> <td style="width: 34%;">保険の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">津山 一郎</td> <td style="text-align: center;">山北</td> <td style="text-align: center;">変更後の記載 (変更点のみ)</td> </tr> </table>			氏名の場合	住所の場合	保険の場合	岡山 一郎	北園町	変更前の記載 (変更点のみ)	氏名の場合	住所の場合	保険の場合	津山 一郎	山北	変更後の記載 (変更点のみ)
氏名の場合	住所の場合	保険の場合												
岡山 一郎	北園町	変更前の記載 (変更点のみ)												
氏名の場合	住所の場合	保険の場合												
津山 一郎	山北	変更後の記載 (変更点のみ)												
↓実際の変更日(保険証=認定年月日)														
変 更 年 月 日	令和 4年 4月 1日													

※子ども医療費受給資格者証及び被保険者(組合員)証を添えて提出してください。