

様式第2号の3(第7条、第8条関係)

記入例

みまっこ医療費受給資格内容変更届

美馬市長殿

令和〇〇年 〇月 〇日

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

受給資格者	氏名	[フリガナ] ミマ イチロウ 美馬 一郎	性別	男	生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日	続柄	父
	住所	美馬市 〇〇町〇〇番地〇〇マンション〇〇号室 [Tel 〇〇〇- 〇〇〇〇- 〇〇〇〇]						
	受給資格証番号		異動年月日	年 月 日				
対象子ども	氏名	[フリガナ] ミマ タロウ 美馬 太郎	性別	男	生年月日	平成 令和 〇〇年 〇月 〇日		
	住所	美馬市 同上 [Tel - -]						
	受給資格証番号		異動年月日	年 月 日				
対象子ども	氏名	[フリガナ] ミマ ハナコ 美馬 花子	性別	女	生年月日	平成 令和 〇〇年 〇月 〇日		
	住所	美馬市 同上 [Tel - -]						
	受給資格証番号		異動年月日	年 月 日				
対象子ども	氏名	[フリガナ] 	性別		生年月日	年 月 日		
	住所	美馬市 同上 [Tel - -]						
	受給資格証番号		異動年月日	年 月 日				
被保険者	氏名	[フリガナ] 	性別		生年月日	年 月 日		
	住所	美馬市 同上 [Tel - -]						
	受給資格証番号		異動年月日	年 月 日				
保険	健康保険証の写しを添付することで、記入に代えることができます。							
	健康保険証の有無	有 無 組						
異動理由	1 氏名・保護者の変更 2 住所の変更 3 保険の変更 4 再交付							
備考	1 氏名・保護者の変更 2 住所の変更 4 再交付 →新しい受給者証を作成して交付します。 3 保険の変更 →登録内容の変更のみで、証の交付はしません。							

*** 助成対象となる子どもの健康保険証の写しを添付してください。**