

〇〇年〇月〇日

<記入例>

(宛先) 奈良市長

1~5は変更があった事項のみ記入してください。

届出者住所 **奈良市〇〇町〇丁目〇番〇号**

氏名 **奈良 花子** (印)

電話 **0742 - ×× - ××××**

受給者との続柄 **妻**

次のとおり届け出ます。

受給者氏名	<b>奈良 太郎</b>		生年月日	〇〇年〇月〇日	
受給者番号	<b>0000000</b>				
1 氏名変更	新	<b>奈良 太郎</b>			
	旧	<b>鹿 太郎</b>			
2 住所変更	新	奈良市 <b>〇〇町〇丁目〇番〇号</b>			
	旧	奈良市 <b>△△町△△番地</b>			
3 加入医療保険変更	被保険者証の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保本人 <input type="checkbox"/> 社保扶養			
	被保険者名	<b>奈良 太郎</b>	受給者続柄	<b>本人</b>	
	被保険者所住	<b>〇〇町〇丁目〇番〇号</b>	被保険者証番号・記号	<b>奈1</b>	番号 <b>000-000</b>
	資格取得(認定)年月日	番号 <b>〇〇〇〇〇〇〇(8桁)</b> 名称 <b>奈良市、〇〇健康保険組合など</b>	資格取得(認定)年月日	〇〇年〇月〇日	
4 口座変更	旧	保険者名	<b>××健康保険組合</b>		
	新	金融機関名	<b>〇〇銀行</b>		支店名 <b>〇〇支店</b>
		口座番号	普通当座 <b>△△△△△△△△</b>	(フリガナ) 口座名義人 <b>奈良 太郎</b>	<b>ナラ タロウ</b>
	旧	金融機関名	<b>××銀行</b>		支店名 <b>××支店</b>
5 資格喪失	理由	死亡	転出	生活保護	後期加入
		手帳の等	)		
変更・喪失年月日	年 月 日				

氏名・住所変更のみ、新しい受給資格証が発行されます。

お持ちの健康保険証に記載の内容をご記入ください。

健康保険証下部に記載の番号・名称をご記入ください。

口座変更は、申請があった月の翌月の振込分から変更となります。

