

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	奈良 太郎		生年月日	〇〇年〇月〇日								
1 氏名変更	新	奈良 太郎										
	旧	鹿 太郎										
2 住所変更	新	奈良市 〇〇町〇丁目〇番〇号										
	旧	奈良市 △△町△△番地										
3 加入医療保険変更	新	被保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	資格取得(認定)年月日	〇〇年〇月〇日	
		保険者番号	3	9	2	9	2	0	1	6	保険者名称	奈良県 後期高齢者医療広域連合
	旧	保 險 者 称	大阪府				後期高齢者医療広域連合					
4 口座変更	新	金融機関名	〇〇銀行				支店名	〇〇支店				
		口座番号	普通 当座	△	△	△	△	△	△	△	(フリガナ) 口座名義人	ナラ タロウ 奈良 太郎
	旧	金融機関名	××銀行				支店名	××支店				
		口座名義人	奈良 花子									
5 資格喪失	理由	死亡 転出 生活保護 手帳の等級変更 その他										
変更・喪失年 月 日	年 月 日											

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。