

奈良市一般精神障害者医療費助成金変更届

<記入例>

(宛先) 奈良市長

申請書を提出される方のお
名前をご記入ください。

〇〇 年 〇 月 〇 日

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

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	
受給者番号	0000000				
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	新	被保険者 住所	別 名	受給者 続柄	本人
	旧	被保険者 住所	別 名	受給者 続柄	本人
4 口座変更	新	金融機関名	〇〇銀行		支店名
	旧	金融機関名	××銀行		支店名
5 資格喪失	理由	死亡 転出 生活保護 後期加入 手帳の等級変更			
	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。加入医療保険の
記号・番号をご記入
ください。被保険者の方のお
名前をご記入くだ
さい。加入医療保険の番号・
名称をご記入くだ
さい。口座変更は、原則、申請があった
月の翌月の振込分から変更とな
ります。