

記入例

奈良市子ども医療費助成変更届

記入日

令和 2年 4月 15日

(宛先) 奈良市長

1～5については、
該当箇所のみ記入

住所 奈良市 二条大路南一丁目1番1号

申請者 氏名 子医 太郎

電話 0742-34-1111 (自宅・父・母)

次のとおり届け出ます。

子ども氏名	子医 一郎		生年月日	平成25年 7月 10日			
	子医 さくら			令和 元年 9月 7日			
1 氏名変更	新	子医 一郎、子医 さくら		受給者番号 2345678			
	旧	ひ医 一郎、ひ医 さくら		1234567			
2 住所変更	新	奈良市 二条大路南一丁目1番1号					
	旧	奈良市 三条本町13番1号					
3 加入医療 保険変更	新	記号	奈1	番号	034-000		
		被保険者名	子医 太郎		子どもの続柄	父	
		保険番号	290015		保険の称	奈良市国保	
		資格認定日	令和 2年 4月 1日				
4 口座変更	新	金融機関名	銀行	支店名	種別		
		育成	信用金庫	医療	普通当座		
		金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	5 6 7	口座番号	7 7 7 7 7 7 7
		金融機関名	銀行	支店名	口座名義(カナ) ※養育者に限る	コイ タロウ	
5 資格喪失	理由	死亡	転出	生活保護	ひとり親医療へ		
					障害者医療へ		
					施設入所		
		変更・喪失年月日	令和 2年 4月 1日				

必ず、対象のお子様の変更後の健康保険証のコピーを添付してください。

受給資格証に記載されている受給者番号を記入。

変更前の健康保険の名称が不明な場合は空欄でも可。

該当する箇所に○をつけてください。

受付

氏名変更・住所変更⇒異動日
加入医療保険変更⇒変更後の資格認定日
口座変更⇒記入日
資格喪失⇒資格喪失の理由が発生した日

確認

※資格証の回収
回収 ・ 未回収

処理日 令和 年 月 日