様式第5号

子ども医療費受給資格内容変更届

令和　　年　　月　　日

　鯖江市長　　　　　　殿

届出人　住所

氏名

連絡先

対象児童　氏名　　　　　　　(　　　年 月 　日生)

　次のとおり変更がありましたので届け出ます。

1　住所の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 1　子どものみ　　　2　受給者のみ　　　3　1と2 | | 変更日 |
| 新 | 住所 |  |  |
| 旧 | 住所 |  |

2　受給者の変更

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新 | 氏名 |  | 子ども氏名 |  | 続柄 |  |
| 旧 | 氏名 |  | 子ども氏名 |  | 続柄 |  |

3　加入医療保険の変更

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新 | 被保険者名 |  | | | 発行機関名 |  |
| 記号番号 |  | | | 所在地 |  |
| 附加給付等の有無 | | 有 ・ 無 | | 保険種別 | 国保・退職・協会・健組・　船員・国組・私学共・　　　国公共・地公共・その他 |
| 資格取得日 | 年　月　日 | | |
| 旧 | 被保険者名 |  | | | 発行機関名 |  |
| 記号番号 |  | | | 所在地 |  |
| 附加給付等の有無 | | | 有 ・ 無 | 保険種別 | 国保・退職・協会・健組・　船員・国組・私学共・　　　国公共・地公共・その他 |
| 資格喪失日 | 年　月　日 | | |

4　助成金受給口座の変更

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 新 | 金融機関名 | 銀行  　　　　　　金庫　　 　　　　店  　　　　　　農協 | 預金の種別 | 普通 |
| 口座番号 |  |
| 旧 | 金融機関名 | 銀行  　　　　　　金庫　　　　　 　店  　　　　　　農協 | 預金の種別 | 普通 |
| 口座番号 |  |