

乳幼児、児童及び生徒医療費受給資格内容変更届出書

会津美里町長

届出日 年 月 日

届出者

氏名	
住所	
電話番号	

次のとおり受給資格内容に変更が生じたので届出します。

変更事由

事由：受給者、氏名、住所、加入健康保険、振込先金融機関、喪失（転出・国保加入）

乳幼児、児童 及び生徒	1人目	2人目	3人目	4人目	5人目
氏名					
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受給資格証番号					

現住所

加入保険

被保険者名

記号番号

保険者名称

保険者番号

勤務先

振込先金融機関

金融機関名

金融機関コード

支店名

支店コード

口座の種類

口座番号

口座名義（カナ）

氏名、住所、加入健康保険、振込先金融機関の変更年月日

転出、国保加入の喪失日

乳幼児、児童及び生徒医療費受給資格内容変更届出書

会津美里町長

届出日 〇〇年〇〇月〇〇日

届出者

氏名	美里 太郎
住所	会津美里町字新布才地Ⅰ番地
電話番号	0242-55-1145

受給者が変わる場合は、新たな
受給者が届出してください

次のとおり受給資格内容に変更が生じたので届出します。

変更事由 《下の事由から変更があったものを選ぶ》

事由：受給者、氏名、住所、加入健康保険、振込先金融機関、喪失（転出・国保加入）

乳幼児、児童
及び生徒

	1人目	2人目	3人目	4人目	5人目
氏名	美里 あやめ	美里 えんじゅ			
生年月日	〇年△月〇日	△年〇月△日			
受給資格証番号	4000000	5000000			

現住所

加入保険

被保険者名	美里 太郎
記号番号	1234 56789
保険者名称	〇〇健康保険組合
保険者番号	98765432
勤務先	株式会社〇〇建設工業

振込先金融機関

金融機関名	〇〇銀行
金融機関コード	1234
支店名	〇〇支店
支店コード	1000
口座の種類	普通
口座番号	1023456
口座名義（カナ）	ミサト タロウ

氏名、住所、加入健康保険、振込先金融機関の変更年月日

〇〇年〇〇月〇〇日

転出、国保加入の喪失日

〇〇年〇〇月〇〇日

変更があった部分のみ
の記載。
住民異動届で変更内容
が確認できる場合のみ
変更届出書の提出が省
略できます。

【添付書類】
加入保険変更の場合
児童の健康保険の資格情報が
分かるもの（以下のいずれ
か）
・資格情報のお知らせの写し
・資格確認書の写し
・マイナポータルの資格確認
のPDFを印刷したもの

振込先金融機関変更の場合
預金通帳（あるいはキャッ
シュカード）の写し