

記入例

青森市  子ども  ひとり親家庭等医療費受給者証等交付申請事項変更届  重度心身障害者

〇〇年 〇〇月 〇〇日

青森市長様

(申) 住所 青森市中央1丁目22番5号

請 連絡先 017 (734) 1111

者 氏名 青森 太郎 ※

※本人が手書き(自署)しない場合は、記名押印してください。  
記名押印・・・氏名を代筆又は印刷したもの + 押印

次のとおり、  
 子ども  ひとり親家庭等  重度心身障害者  
医療費受給に関し、交付申請及び受給者証等の内容に変更がありましたので届けます。

受給者番号	1234567	受給者氏名	青森 太郎
-------	---------	-------	-------

変更年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日

変更内容	(1) 住所変更	新住所:
	(2) 保険変更 <small>被保険者(保護者)</small>	国保・ <small>被保険者(保護者)</small> 社保 / ( ) → 国保・ <small>被保険者(保護者)</small> 社保・後期 / ( )
	(3) 世帯変更	分離・加入 (変更者名: ) / 課税・非課税 → 課税・非課税
	(4) 資格喪失	年齢到達 (1歳・18歳) / 婚姻 / 生保開始 / 死亡 / 手帳 ( 級 → 級) 助成制度の変更 ( 子ども・ひとり親・重度 → 子ども・ひとり親・重度 ) 転出(新住所: )
	(5) 振込口座	銀行 支店 口座番号 口座名義人 (カタカナ)
	(6) その他	

注) 1 変更の内容欄の該当する事項を○で囲んでください。  
2 資格喪失の際は受給者証等を添付してください。

受付確認	備考