

様式第5号(第7条関係)

子ども医療費申請事項変更届				
令和 年 月 日				
あわら市長 様				
申請者 住 所 氏 名				
あわら市子ども医療費受給者証の交付の申請に係る事項について、次のとおり変更がありましたので届け出ます。				
子ども	氏 名	性別	生 年 月 日	受給者証番号
		男・女	年 月 日	
	個 人 番 号			
変 更 事 項		変更年月日	年 月 日	
1 氏 名	変更前			
2 住 所				
3 被保険者				
4 保 険 者				
5 記号番号	変更後			
6 金融機関				
7 個人番号				
8 そ の 他				

※ 提出の際、必要な書類

- (1) あわら市子ども医療費受給者証
- (2) 次に掲げる場合 被保険者証又は組合員証
 - ア 被保険者名又は組合員名に変更があった場合
 - イ 保険者名又は組合名に変更があった場合
 - ウ 記号番号に変更があった場合
- (3) 振込先金融機関を変更しようとする場合 希望する振込先金融機関に係る預金通帳
- (4) その他必要な書類