第3号様式(第3条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| ※市記入 | 受給資格者・氏名変更の場合、証の交付　助成金 □ 要　□ 不要（ひ医申請予定・他）給 付 　□ 要　□ 不要（手書修正済・他） |

|  |
| --- |
| 台帳処理日 |
|  |

|  |
| --- |
| 子ども医療費助成金受給資格内容変更届□　助成金（桃色）　　□　給付（黄色） |
| 助成金（給付）受給資格者証番号 | 1　　　　　　（　　　　　） | 受給資格者氏名 | 　 |
| 2　　　　　　（　　　　　） |
| 3　　　　　　（　　　　　） |
| 4　　　　　　（　　　　　） |
| 5　　　　　　（　　　　　） |
| 子ども氏名 | 1 | 子ども生年月日 | 1 | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 2 | 2 | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 3 | 3 | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 4 | 4 | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 5 | 5 | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 　変更になった項目を記入してください。 |
| 受給資格者氏名 | 　 | 住所 | 　 |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| 子ども氏名 | 1 | 子ども住所 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |
| 加入医療保険 | 保険の種類 | 協・組・船・共・国 |
| 被保険者証 | 記号 | 　 | 番号 |  |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 保険者名 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 資格取得年月日 | 平成・令和　　　　年　　月　　日 | 付加給付の有無 | 有・無 |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　銀行・金庫組合・農協 | 本店・支店本所・支所 |
| 口座種別 | 普通・貯蓄 | 口座番号 |  |
| ※カタカナで記入口座名義人 | 　 |
| 市町村民税非課税世帯（非該当世帯）で、医療機関等の窓口での支払がなくなる子ども医療給付受給資格者証（黄色）の交付を | □　希望する（□ 税申告・修正　□ 同意書・証明書提出）□　希望しない（資格喪失） |
| 　上記のとおり変更しましたので、届け出ます。令和　　年　　月　　日 　　届出人　住所　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　 　( )　(宛先)出水市長 |