|  |
| --- |
| 様式第3号(第4条、第7条関係) |
| 子ども医療費( | 受給資格登録変更届受給資格証変更交付申請書 | ) |
| 申請年月日　　　　　年　　　　月　　　　日　　高原町長　　殿届出・申請者(保護者)　住所　高原町大字　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　(子どもとの続柄　　　　　　)　　　　　　　下記のとおり子ども医療費の受給資格登録内容の変更を届け出ます。また、子ども医療費受給資格証の変更交付を申請します。記 |
| 　 | 受給者番号 | 　 | 　 |
| 　 | 変更前 | 変更後 |
| 子ども | ふりがな | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 住所 | 　 | 　 |
| 医療保険 | 保険種別 | 協・組・日・船・共・国・国組 | 協・組・日・船・共・国・国組 |
| 被保険者証等の記号・番号 | 　 | 　 |
| 保険者名 | 　 | 　 |
| 附加給付 | 有・無 | 有・無 |
| 備考 | 金融機関 | 銀行・金庫農協・組合 | 銀行・金庫農協・組合 |
| 支店名 | 本店・支店本所・支所・出張所 | 本店・支店本所・支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 普通・当座 |
| 　 | 口座番号 | 　 | 　 |
| 　 | フリガナ | 　 | 　 |
| 　 | 口座名義人 | 　 | 　 |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日から |
| 　 |