様式第7号(第10条関係)

医療福祉費受給資格等変更届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者証記号番号 |  | 受給者氏名 |  |
| 受給者証記号番号 |  | 受給者氏名 |  |
| 受給者証記号番号 |  | 受給者氏名 |  |
| 届出事項 | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
| 氏名 | ふりがな | ふりがな | 　 |
| 　 | 　 |
| 住所 | 　 | 　 | 　 |
| 扶養義務者 | 対象者又はその父母との続柄(　　　) | 対象者又はその父母との続柄(　　　) | 　 |
| 所得 | 円 | 円 | 　 |
| 支払口座等 | 支払区分　　預金種類金融機関名口座番号　　口座名称 | 支払区分　　預金種類金融機関名口座番号　　口座名称 | 　 |
| 障害の程度 | 級 | 級 | 　 |
| 高校等在学状況 | 学校名等 | 学校名等 | 　 |
| 加入保険の世帯主被保険者組合員加入者 | 世帯主被保険者組合員加入者 | 世帯主被保険者組合員加入者 | 　 |
| 　　　　種別保険者の名称　　　　所在地 | 政・組・船・共・国・後期 | 政・組・船・共・国・後期 | 　 |
| 被保険者証の記号番号 | 　 | 　 | 　 |
| 喪　　失 | 喪失理由〔死亡・転出・その他（　　　　　　　　　　　　）〕 |  |
| 　　医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので，医療福祉費受給者証を添えて，上記のとおり届けます。　　　　年　　月　　日　　つくばみらい市長　　　　様住所　　　　　　　　　届出者　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　 |