様式第7号（第10条関係）
医療福祉費受給資格等変更届

記入例

受給者証記	記入の必要はありません。		
受給者証記			
受給者証記			
	変更前	変更後	変更年月日
	ふりがな　みらい　はなこ	ふりがな	
	未来　花子		
	つくばみらい市福田195番地		
	対象者又はその父母との続柄 未来　林子 （　母　）	対象者又はその父母との続柄 （　　）	
	円	円	
	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	
	2級	級	
		学校名等	
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		
被保険者証の			
	〔死亡・転出・その他（　　）〕		

変更がある欄のみ、「変更前」と「変更後」を記入してください。
すべての欄を記入する必要はありません。
変更日も併せて記入をお願いいたします。

健康保険証変更の場合は、「変更後」「変更日」の欄に記入する必要はありません。必ず、変更される方全員分の新しい保険証の裏表のコピーを一緒に郵送してください。

該当するものを○で囲んで、変更年月日もご記入ください。

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。

令和4年　5月　1日

つくばみらい市長　　様

提出日の記入をしてください。また、ご記入いただいている方の住所・氏名・電話番号をご記入ください。

届出者
住　所　つくばみら市福田195
氏　名　未来　林子
電話番号　0297-58-XXXX

記入が終わりましたら、それぞれの変更に必要な添付書類を確認して写し等を一緒に同封し、つくばみらい市国保年金課宛にご郵送をお願いいたします。