

子ども医療費助成金受給資格者登録事項変更届

令和 3年 11月 8日

伊佐市長 様

住所 伊佐市大口里〇〇〇番地
申請者 氏名 伊佐 太郎

次のとおり変更がありましたので、届け出ます。

受給資格者証番号	020000000		
受給資格者	氏名	伊佐 太郎	
	住所	伊佐市大口里〇〇〇番地	
子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	伊佐 花子	HO・〇・〇	伊佐市大口里〇〇〇番地
	子どもの氏名・生年月日・住所(申請者と同居なら「同上」で可)を記載してください。		
変更事項	変更後	変更前	
受給資格者	伊佐 朝子 (個人番号: 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	伊佐 太郎	
住所	伊佐市大口里〇〇〇番地	伊佐市大口元町〇〇〇番地	
加入保険	被保険者 (個人番号: 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	伊佐 太郎	
	記号・番号	国・伊佐 〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇
	保険者名称	伊佐市	全国健康保険協会鹿児島支部
	所在地	伊佐市大口里 1888 番地	鹿児島市山之口町 1-10
振込先	金融機関名 支店名	鹿児島銀行 大口支店	ゆうちょ銀行 〇〇〇
	種別 口座番号	普通 〇〇〇〇〇〇〇〇	普通 〇〇〇〇〇〇〇〇
	名義人	イサ タロウ	イサ タロウ
その他			
変更年月日	RO. O. OO		
備考			

変更事項のみ

注 受給資格者が変わるときには、新受給資格者が子どもを監護する者となったことが確認できる資料を添えてください。

本人・配偶者・代理人(氏名 続柄)
個人番号カード・免許証・保険証・その他()で確認済