

子ども医療資格登録変更・喪失届

受給者番号	子ども①						
	子ども②						
	子ども③						
	子ども④						



(あて先) 仙台市 区長

登録事項に下記のとおり変更がありましたので届出します。

下記の事由により資格を喪失しましたので届出します。

↓太ワク内のみ記入してください。

変 更 届										
申請 (届出)人		届出年月日		令和 年 月 日		電話番号		()		
受給者	フリガナ		子ども①	フリガナ		個人番号				
	氏名			氏名		個人番号				
	生年月日	昭・平 年 月 日		生年月日	平・令 年 月 日					
配偶者	フリガナ		子ども②	フリガナ		個人番号				
	氏名			氏名		個人番号				
	生年月日	昭・平 年 月 日		生年月日	平・令 年 月 日					
転居先	仙台市		子ども③	フリガナ		個人番号				
				氏名		個人番号				
				生年月日	平・令 年 月 日					
			子ども④	フリガナ		個人番号				
				氏名		個人番号				
				生年月日	平・令 年 月 日					
振込口座	銀行・金庫 組合・農協		本店 支店		口座名義 カタカナ		口座 番号			
	加入健康保険		被保険者 氏名		子ども との続柄		資格取得日		平・令 年 月 日	
処理欄	<input type="checkbox"/> 受給者変更 → <input type="checkbox"/> 区内転居 <input type="checkbox"/> 保険変更 → [保険証コピー・口座] 受給者証交付 (〒・窓) [保険証コピー] ・支給停止通知 (〒・窓)		<input type="checkbox"/> 区間異動 → / <input type="checkbox"/> 口座変更 受給者証交付 (〒・窓) [口座] ・支給停止通知 (〒・窓) <input type="checkbox"/> その他							

↓太ワク内のみ記入してください。

喪 失 届									
申請 (届出)人		届出年月日		令和 年 月 日		電話番号		()	
受給者	フリガナ		子ども①	フリガナ		個人番号			
	氏名			氏名		個人番号			
配偶者	フリガナ		子ども②	フリガナ		個人番号			
	氏名			氏名		個人番号			
喪失事由	1. 市外へ転出 2. 死亡 3. 生活保護受給 4. 15歳年度未到達 5. その他 ()		子ども③	フリガナ		個人番号			
				氏名		個人番号			
			子ども④	フリガナ		個人番号			
				氏名		個人番号			
喪失年月日	令和 年 月 日		振込口座		1. 解約する ⇒変更届の振込口座に記入		2. 解約しない		
転出先住所	市外へ転出の方のみ記入		処理欄						
個人確認書類 番号類	番号確認		本人確認						
	受付		令和 年 月 日						