

# 【郵送する場合】変更届の書き方について

(受給資格者証)

子ども医療費受給資格者証【現物】

|         |  |
|---------|--|
| 公費負担者番号 | 8 0 3 7 0 7 3 7                          |
| 受給資格者証  | 1 0 0 0 0 0 0                            |
| 受給資格者氏名 | 協会 太郎                                    |
| 住所      | 宇多津町1881番地                               |
| 氏名      | 協会 花子                                    |
| 生年月日    | 令和 6 年 4 月 1 日                           |
| 性別      | 女  |
| 有効期間    | 令和 6 年 4 月 1 日 から<br>平成 24 年 3 月 31 日 まで |
| 発行日     | 令和 6 年 4 月 1 日                           |
| 発行所     | 香川県綾歌郡宇多津町長                              |

(子どもの健康保険証 (例))

|               |                 |                    |
|---------------|-----------------|--------------------|
| 健康保険<br>被保険者証 | 家族 (被扶養者)       | 01324              |
|               |                 | 令和 2 年 4 月 10 日 交付 |
|               | 1700023         | 番号 1 (株番) 01       |
| 氏名            | 協会 花子           |                    |
| 生年月日          | 平成 9 年 10 月 1 日 |                    |
| 性別            | 女               |                    |
| 認定年月日         | 令和 2 年 4 月 1 日  |                    |
| 被保険者氏名        | 協会 太郎           |                    |
| 事業所名称         | 株式会社○○○○○○○○    |                    |
| 保険者番号         | 9 9 9 9 9 9 9   |                    |
| 保険者名称         | 全国健康保険協会 ○○支部   |                    |
| 保険者所在地        | ○○市○○町 9-99-99  |                    |

\*①の受給資格者証と子どもの健康保険証の被保険者氏名が相違している場合は、窓口でお手続きが必要です。

(変更届)

第7号様式 (第7条関係)

## 子ども医療費受給資格喪失/内容変更届

年 月 日

宇多津町長 殿

|                |              |         |  |  |      |  |
|----------------|--------------|---------|--|--|------|--|
| 申請者<br>(受給資格者) | 住所           | 綾歌郡宇多津町 |  |  |      |  |
|                | 氏名           |         |  |  | 電話番号 |  |
| 対象となる<br>子ども   | 受給資格者<br>証番号 |         |  |  |      |  |
|                | 氏名           |         |  |  |      |  |

次のとおり 年 月 日 から 喪失 / 変更 したので届け出ます。

| 変更事項  | 新  |      |   |   |    |
|-------|----|------|---|---|----|
| 受給資格者 | 住所 |      |   |   |    |
|       | 氏名 | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 |

- ①・②を記入した変更届と変更後の子どもの健康保険証コピーを同封し郵送してください。