

八戸市子ども医療費受給資格変更等届

年 月 日

(あて先) 八戸市長

(保護者) 住 所

フリガナ
氏 名

電 話 ()

次のとおり 受給資格証の記載事項に変更が生じたので 届け出ます。
給付要件に係る事実が消滅したので

[子ども]

受給者番号	フリガナ 氏 名	生年月日
第 号		年 月 日
第 号		年 月 日
第 号		年 月 日
第 号		年 月 日

1 氏名・住所変更

変 更 者	全員 ・ 親のみ ・ 子のみ	変 更 年 月 日	年 月 日
フリガナ			
氏 名	(新)	(旧)	
住 所	(新)	(旧)	

2 保険変更

	新		旧	
記号番号(枝番)	記号	番号 (枝番)	記号	番号 (枝番)
被保険者氏名	(続柄)		(続柄)	
認 定 年 月 日	年 月 日			
保 険 者 名 称				

3 消滅

	消 滅 日	年 月 日
消 滅 事 由	1 / へ転出 2 保険喪失 3 生活保護受給 4 その他()	