

記入例

資格変更届

医療証		負担者番号	8	5	1	4	0	1	0	1	お持ちの医療証に記載されている受給者番号の最初の5けたを記入してください。
		世帯番号	8	0	0	0	0				
変更内容											
対象者	フリガナ	サガミ ハナコ									変更後の内容を記入してください。 ・氏名変更時 →変更後の氏名と住所を記入 ・住所変更時 →氏名と変更後の住所を記入 ・保険変更時 →氏名、住所と変更後の健康保険情報を記入
	氏名	相模 花子									
	住所	相模原市中央区中央2-11-15									
健康保険	被保険者証 記号・番号	13255477 100									
	被保険者 又は 組合員	氏名	相模 花子								
		住所	相模原市中央区中央2-11-15								
	被保険者 証発行 機関名	名称	全国健康保険協会 神奈川支部								
		保険者 番号	01140011								
対 象 者											
番号・氏名		8000011 相模 花子				番号・氏名		変更があった方の受給者番号、氏名を記入してください。			
番号・氏名		8000022 相模 二郎				番号・氏名					
番号・氏名						番号・氏名					
資格変更の理由		1, 氏名 2, 住所 3, 保険種別									
資格変更年月日		令和 年 月 日				資格が変更となった年月日を記入してください。					
上記のとおり変更しましたのでお届けします。											
令和 年 月 日											
相模原市長 あて		届出人		住所		受給者本人の住所・氏名を記入してください。					
				氏名							
* 処 理 事 項	医療証交付	年 月 日				郵送					
	備考			電算処理欄							

・ *印の欄は記入しないで下さい。
 ・ 字はかき書で、はっきり書いてください。