

記入例

資格変更届

医療証		負担者番号	8	1	1	4	□	□	□	□
		医療証番号	1	2	3	4	5	6	7	
変更内容										
対象者	フリガナ	サガミ ハナコ								
	氏名	相模 花子								
	住所	相模原市中央区中央2-11-15								
健康	被保険者証 記号・番号	10 12345678								
	被保険者 又は 組合員	氏名	相模 太郎							
住所		横浜市XX区●●2-11-15								
保険	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							
		者番号	01140011							
資格変更の理由		1, 氏名		4, その他( )		該当する変更事由を○で囲んでください。				
		2, 住所		3, 保険種別						
資格変更年月日		令和〇〇年 〇月 〇日			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。										
		令和〇〇年 〇月 〇日		申請書を提出する年月日を記入してください。						
		相模原市長 あて		住所		受給者本人の住所・氏名を記入してください。 ※受給者本人が未成年の場合は保護者名を記入してください。				
				氏名						
* 処理事項	医療証交付	年 月 日			ここから下は職員記入欄のため、記入せずにご提出ください。					
	備考				電算処理欄					

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