

天草市子ども医療費受給資格変更届

課長	係長	担当

子どもの氏名						受給者証番号											
区分		新				旧											
加入 保険	保険者の名称																
	記号番号																
	保険者コード																
	附加給付	有・無								有・無							
保護者の氏名																	
口座 振替 先	金融機関名																
	口座番号																
	名義人																
<p>上記のとおり、変更になりましたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 天草市 町 番号</p> <p>番地</p> <p>氏名</p> <p>電話 ー</p> <p>天草市長 様</p>																	

天草市子ども医療費受給資格変更届

記入例

課長	係長	担当

子どもの氏名	<b>天草 花子</b>		受給者証番号	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>					
区分	新				旧									
加入保険	保険者の名称	<b>天草市国民健康保険</b>				<b>全国健康保険協会 ○○支部</b>								
	記号番号	<b>天草市 012345</b>				<b>123 4567890</b>								
	保険者コード	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
	附加給付	有・無				有・無								
保護者の氏名	<b>天草 太郎</b>				<b>天草 太郎</b>									
口座振替先	金融機関名	<b>△△銀行 □□支店</b>				<b>天草銀行 天草支店</b>								
	口座番号	<b>1212121</b>				<b>1234567</b>								
	名義人	<b>天草 太郎</b>				<b>天草 太郎</b>								

上記のとおり、変更になりましたので届け出ます。

令和 **2** 年 **5** 月 **1** 日

住所 天草市 **東浜** 町 **8** 番 **1** 号  
番地

氏名 **天草 太郎**

電話 **23-1111**

天草市長 様

※新しい保険証、  
新しい口座の通帳  
のコピーが必要です。