

子育て支援医療費助成氏名住所等変更届

令和 年 月 日

(宛先) 金 沢 市 長

届出者（保護者） 住 所 金沢市

氏名

電話番号

氏 名 住 所  
保 護 者 加入保険 について変更があったので、次のとおり届け出ます。

医 療 証 番 号							
子 ど も 氏 名							
生 年 月 日							
個 人 番 号							
保 護 者	旧 氏 名			<input type="checkbox"/> 口座変更 <div>銀 行 信用金庫 農業協同組合</div> <div>支店 普 本店 当</div>			
	新 氏 名			<input type="checkbox"/> 口座名義人(加付) <input type="checkbox"/> 口座番号			
子 ども	旧 氏 名						
	新 氏 名						
住 所	旧 住 所						
	新 住 所						
加 入 健 康 保 険	新	被保険者氏名				受 給 者 との続柄	
		記 号 ・ 番 号					
		保 険 者 の 名 称					
		保 険 者 番 号					
	旧	保 険 者 の 名 称					
変 更 年 月 日 (加入健康保険の変更の 場合は資格取得年月日)							

※ 処 理 欄		医療証の送付 要（未交付） ・ 不要（交付済）									
番 号	個人 通知 住民 端末	代 理	法定 本人 委任	確認 不可	そ の 他		口 座	保 険	入 力	郵 便	備 考
本人 確認	個人 免許 手帳 在留 旅券	保 険	介 護 年金 その他	確認 不可							