第５号様式（第11条）

小児医療証内容変更届出書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　(宛先)鎌倉市長 |
| 　 | 届出者 (小児の養育者) | 住所 | 　鎌倉市 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 電話 | 　　　　　 ( 　　　) |
| 　　次のとおり届け出ます。　 |
| 受給者番号 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |  |  | 小児の養育者氏 名 | 　 | 小児氏名 | 　 |
| 変更日 | 年 　月 　 日 |
| 項事更変 | 変更後 | 変更前 |
| □小児氏名 | 　 | 　 |
| □住　　所 | 　 | 　 |
| □そ の 他 | 　 | 　 |
| □ 世帯員の追加 | 氏名 |  |  | 生年月日 |  | 個人番 号 |  |
| □小児加入の  健康保険 | 保険者番号 | 　 |
| 保険者名称 | 　 |
| 記号 | 　 | 番号 | 　 |
| 被保険者等氏名 | 　 |
| 上記のとおり確認しました。　　　　　　　　　　　　 | 供　覧 | ．　　　． |
| 課長 | 担当係長 | 担当 | 閲　了 | ．　　　． |
| 旧医療証回収状況 | □回収　□未回収 |
| 新受給者番号 |  |
| 備考 | 新医療証交付 | ．　　　． |

（注）１ 太枠の中だけを記入してください。

　　　２ 該当する「変更事項」にチェックし、「変更後」、「変更前」の各欄に記入してください。健康保険の変更の場合は、変更後についてのみ記入してください。