

乳幼児・子ども・高校生等医療証申請事項変更届

子ども氏名		生年月日		受給者番号						
フリガナ	アラカワ タロウ 荒川 太郎	×年	×月	×日	2123456					
フリガナ	アラカワ ハナコ 荒川 花子	×年	×月	×日	2987654					
フリガナ	医療証の上から2段目の7ケタの番号									
変 更 内 容	1. 氏名変更	旧氏名			新氏名					
		旧氏名			新氏名					
		旧氏名			新氏名					
	2. 住所変更	旧住所	荒川区	丁目	番	号				
新住所		荒川区	丁目	番	号					
3. 保護者変更	旧保護者氏名				続柄					
	新保護者氏名				続柄					
4. 保険変更 (保険証コピーを添付)	新 規 加 入 保 険	記号	12	番号	3456					
		被保険者氏名 組合員氏名	荒川 一郎			子どもとの続柄	父			
		番号	0	6	1	2	3	4	5	6
		名称	××健康保険組合			変更となるお子さんの全員分の保険証のコピーを添付してください (表面のみで可)				
5. その他										
変更年月日	××年 ×月 ×日									
上記のとおり、申請事項に変更がありましたので届出します。										
荒川区長殿 ××年 ×月 ××日 住所 荒川区 荒川2丁目 2番 3-201号 電話番号 090 (1234) 5678 保護者等 荒川 一郎										

*事務処理欄

再交付	有・無	証回収	有・無
交付方法	窓口・郵送	交付年月日	年 月 日
変更後 保険種別	協会・組合・日雇・船員・共済・国保・国組・その他 ()		
備考			受付

受付印