

# 記入例

## 子ども医療費助成受給資格変更届

届出される方（保護者様）のご住所とお名前、連絡先をお願いします。

記入日 令和 ●年 4月 1日

届出者 住所 宮崎市 宮崎駅東1丁目6番2

お手持ちの受給資格証を確認しながら記入をお願いします。

氏名 宮崎 太郎

電話 090-0000-□□□□

次のとおり子ども医療費助成受給資格の変更について届け出ます。

|     |       |          |      |                 |
|-----|-------|----------|------|-----------------|
| 子ども | 受給者番号 | 0123456  |      |                 |
|     | フリガナ  | ミヤザキ ハナコ |      |                 |
|     | 氏名    | 宮崎 花子    | 生年月日 | 平成 令和 30年 1月 2日 |

| 変更事項   |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 子どもの氏名 |                                   |
| 子どもの住所 |                                   |
| 保護者の氏名 |                                   |
| 保護者の住所 |                                   |
| 加入健康保険 | 種類 1. 国保 2. 国保組合 3. 共済 4. その他社会保険 |
|        | 被保険者氏名 宮崎 太郎                      |
| 振込先口座  | 口座名義人 (カタカナ) ミヤザキ タロウ             |
|        | 金融機関名 ○○○ 銀行 金庫・組合・農協・漁協          |
|        | 本店支店名 □□□ 本店 支店 出張所               |
|        | 口座番号 普通 0123456                   |

児手受給者変更 (□あり □なし □予定)

お子さんの健康保険証を見ながらご記入ください。

### ★種類

健康保険証に記載の保険者名称を参考に○をつけてください。

宮崎県国民健康保険（宮崎市発行）→ 1

○○国民健康保険組合 → 2

□□共済組合 → 3

3以外の社会保険※ → 4

※△△健康保険組合、全国健康保険協会 など

### ★被保険者氏名

健康保険にて、対象のお子さんを扶養している方のお名前です。

※国保は「世帯主」、国保組合は「組合員」など、健康保険証に「被保険者」と記載していない場合があります。

3 加入健康保険を変更したときは、子どもの保険証の写しを添付してください。

4 振込先口座を変更したときは、変更後の通帳の写しを添付してください。

## 添付書類貼り付け欄

### 【 加入健康保険の変更 】

子どもの健康保険証

### 【 振込先口座の変更 】

保護者名義の通帳またはキャッシュカード

※旧姓のものや家族カードは添付不可

※カード型でない健康保険証や通帳など  
サイズが大きいものは裏面に添付してください