

小児医療費助成事業申請事項変更届

令和6年4月1日

(宛先) 座間市長

申請者 住所 座間市緑ヶ丘一丁目1番1号

氏名 座間 太郎

電話 046 (255) 1111

小児	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	生年月日	平成 30年10月1日 令和
	フリガナ名	座間 一郎								
	住所	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号								
	受給者番号	1	2	3	4	5	6	8	生年月日	平成 令和 6年1月1日
	フリガナ名	座間 二郎								
	住所	同上								
	受給者番号								生年月日	平成 令和
	フリガナ名									
住所	同上									

小児医療費助成の申請事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

	① 住所 ② 氏名 ③ 養育者変更 ④ 保険組合 ⑤ 他公費受給				
旧住所	座間市緑ヶ丘一丁目1番2号				
新住所	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号				
変更事項	変更前 小児氏名			変更後 小児氏名	
	変更前 養育者			変更後 養育者	
	変更後 健康保険	保険者番号	1234569	保険者名称	(社保)〇〇健康保険組合 (国保)座間市 等
		記号	111	番号	222
<input type="checkbox"/> 心身障害者の医療費助成 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等の医療費助成 <input type="checkbox"/> 生活保護 に該当					
その他					
変更日	令和6年4月1日				

保険組合変更の場合は変更後の保険証のコピーを添付してください。