

第7号様式（第11条関係）

小児医療費助成事業申請事項変更届

令和元年 5月 1日

(宛先) 座間市長 殿

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

受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
小児氏名	フリガナ	ザマ イチロウ			生年月日	平成30年10月1日	
	氏名	座間 一郎					
	住所	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号					

下記のとおり、小児医療費助成の申請事項に変更がありましたので届け出ます。

変更事項	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						
	変更前 児童名				変更後 児童名			
	変更前 養育者				変更後 養育者			
	変更後 健康保険	組合名				保険者番号		
		記号			番号			
	<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	令和元年 5月 1日							