

氏名・住所変更の記入例

医療福祉費

受給者証を参考に記入してください。
(不明の場合は空白で可)

公費負担者番号	84080209	受給者氏名	茨城 太郎
受給者番号	1234567		
届出事項	変更前	変更後	変更年月日
氏名	コヰル タロウ	イバラキ タロウ	
	小鶴 太郎	茨城 太郎	
住所	茨城町小堤〇〇番地××	茨城町長岡△△番地□□	
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ()	対象者又はその父母との続柄 ()	
所得	円	円	
支払い口座等	支払区分	支払区分	
	預金種目	預金種目	
	金融機関名	金融機関名	
	口座番号	口座番号	
	口座名義人	口座名義人	
障害の程度	級	級	
高校等在学状況			
加入保険の世帯主	世帯主		
被保険者	被保険者		
組合員	組合員		
種別	協会・組・船・共・国・国組・	協会・組・船・共・国・国組・	
	後期	後期	
所在地			
被保険者等 記号・番号			

医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。

令和6年 5月 1日

茨城町長 あて

住所 茨城町長岡△△番地□□
届出者
氏名 茨城 太郎

保険証変更の記入例

受給者証を参考に記入してください。
(不明の場合は空白で可)

医療福祉

公費負担者番号	84080209	受給者氏名	茨城 太郎	
受給者番号	1234567			
届出事項	変更前	変更後	変更年月日	
氏名				
住所				
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ()	対象者又はその父母との続柄 ()		
所得		円	円	
支払い口座等	支払区分 金融機関名 口座番号	預金種目	支払区分 金融機関名 口座番号	預金種目
障害の程度	<p>被保険者の氏名</p> <p>例：母の会社の保険に加入している場合は母の氏名 国保に加入している場合は世帯主の氏名</p>		級	
高校等在学状況				
加入保険の世帯主 被保険者 組合員	世帯主 被保険者	茨城 花子		
種別 保険者の名称 所在地	<p>保険者名称または保険者番号</p> <p>※所在地の記入は不要</p>	<p>協会・組・船・共・国・国組・後期</p> <p>全国健康保険協会茨城支部</p> <p>(01080019)</p>		
被保険者等 記号・番号	<p>上段：保険証の記号</p> <p>下段：番号</p>	<p>1234</p> <p>567</p>		
<p>医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。</p> <p>令和6年 5月 1日</p> <p>茨城町長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 茨城町〇〇番地△△</p> <p style="text-align: right;">届出者</p> <p style="text-align: right;">氏名 茨城 花子</p>				

※受給者の保険証のコピーを必ず添付してください。

登録口座変更の記入例

医療福祉費

受給者証を参考に記入してください。
(不明の場合は空白で可)

公費負担者番号	84080209	受給者氏名	茨城 太郎
受給者番号	1234567		
届出事項	変更前	変更後	変更年月日
氏名			
住所			
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ()	対象者又はその父母との続柄 ()	
所得	円	円	
支払い口座等	支払区分 預金種目 金融機関名 口座番号 口座名義人	支払区分 預金種目 金融機関名 △△銀行□□支店 口座番号 654321 口座名義人 イバラキ タロウ	
障害の程度	級	級	
高校等在学状況			
加入保険の世帯主 被保険者 組合員	世帯主 被保険者 組合員		
種別 保険者の名称 所在地	協会・組・船・共・国・国組・ 後期	協会・組・船・共・国・国組・ 後期	
被保険者等 記号・番号			
<p>医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。</p> <p>令和6年 5月 1日</p> <p>茨城町長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 茨城町××番地〇〇</p> <p style="text-align: right;">届出者</p> <p style="text-align: right;">氏名 茨城 太郎</p>			

※預貯金通帳等のコピーを必ず添付してください。