

例：氏、口座、保険証を変更したとき。

受給者証の
公費負担者番号を上段に、
受給者番号を下段に、
受給者氏名を右欄に記入。

公費負担者番号/受給者番号	受給者氏名
86086975	坂東 花
0123456	

届出事項	変更前	変更後	変更年月日
氏名	イワイ ハナ	バンドウ ハナ	令和3年7月9日
	岩井 花	坂東 花	

氏名の変更は、変更前・変更後欄のそれぞれ上段にフリガナ、下段に氏名を、変更年月日に氏名を変更した年月日を記入。

口座の変更は、変更後欄に新しい口座を記入。
※必ず、通帳（金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号のわかるページ）のコピーを添付。

所得			
支払い口座等		支払区分 預金種目 普通 金融機関名 ○○銀行 支店名 ○○支店 口座番号 01234567 口座名義人 バンドウ ハナ	
障害の程度			
高校等在学状況			

加入被組	保険証の変更は、変更後欄に	坂東 太郎	令和3年7月9日
保	被保険者 保険者の名称 記号番号	○○健康保険組合	令和3年7月9日
被保記号	変更年月日は加入日又は認定日を記入。 ※必ず変更後の保険証のコピーを添付。	記号 01234567899 番号 01234	令和3年7月9日

医療福祉費受給資格の喪失に伴って、
医療福祉費受給者証を廃止したため、
お子様の場合は、保護者

令和 3年 7月 20日
坂東市長様

届出者

住所 坂東市岩井4365番地

氏名 坂東 花

郵送の場合は、各添付書類のコピー、現在お使いの受給者証を同封のうえ、

〒306-0692 坂東市岩井4365番地 坂東市役所 保険年金課 医療福祉係 までお送りください。

※坂東市の国民健康保険から社会保険に移行された方は…

この手続きとは別に国民健康保険の脱退手続きが必要です。忘れずに行ってください。