

記入例

子ども医療費受給資格等変更届

R 年 月 日

子ども医療費受給者証（クリーム色・はがきサイズ）に印字されている受給者の氏名等を記入

住所 長久手市
氏名
電話

下記のとおり医療費の受給資格等に変更がありました。

受給者番号 333

区分	新	変更年月日
受給資格者	子ども医療費受給者証（クリーム色・はがきサイズ）に印字されている333から始まる受給者番号を記入	
子ども	氏名	
保険加入状況	保険者名	
	保険者番号	
	記号番号	
	附加給付等	

お子様の加入している健康保険が変更となった場合は、
お子様の健康保険証のコピーも提出してください。

受付		受付内容 確認		入力確認	
----	--	------------	--	------	--

受給者証返却依頼済み（R . . 受領）【就学前 人・小学生 人・中学生 人】