

記入例		子ども医療費給付金受給資格者登録事項変更届			
		令和 ○年 ○月 ○日			
		住所		湧水町木場222	
		届出者		氏名	
				湧水 太郎	
湧水町長		様			
受給資格証番号					
受給資格者		氏名	湧水 太郎		
		住所	湧水町木場222		
子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	住所	性別	受給資格者との続柄
	1 湧水 一郎	H19・9・13	同上	男・女	子
	2 湧水 花子	H20・10・14	同上	男・女	子
	3	・		男・女	
	4	・		男・女	
	5	・		男・女	
変更内容					
変更事項	変更年月日	変更後		変更前	
住所変更	令和4.4.1	湧水町木場222		湧水町北方123	
保険証変更	令和4.4.1	全国健康保険協会 湧水支部 記号 123456 番号 789		湧水町 湧水国保 12345678	
届出者が受給資格者と異なっているときは、その事情					

注 受給資格者が変わるときには、新受給資格者が子どもを監護する者となったことが確認できる資料を添えてください。