

福祉医療費受給資格認定事項異動届(障・乳・こ・母・父・子・寡婦)

区分		異動前				異動後				異動理由			
支給対象者	① 受給者番号	7100000、7000000								転出・転居・死亡・喪失 その他・理由( ) 異動日 年 月 日			
	フリガナ	トギツ イチロウ トギツ ジロウ											
	② 氏名	時津 一郎、時津 二郎											
	③ 生年月日	平成27年1月1日、令和5年1月1日											
受給者	④ 住所	時津町浦郷274番地1								転出・転居・死亡・喪失 その他・理由( ) 異動日 年 月 日			
	フリガナ	トギツ タロウ											
	⑤ 氏名	時津 太郎											
加入保険	⑥ 支給対象者との続柄	父								異動理由について 1、いずれかに○を、該当しない場合はその他のところに記入をしてください。 2、異動理由が発生した日付けを異動日の欄に記入してください。			
	⑥ 住所	時津町浦郷274番地1											
	⑧ 名称	国保・ <b>社保</b>				<b>国保</b> ・社保							
	⑨ 記号番号	000000000-000000				時津・0000000							
	⑩ 保険証発行機関	( ) 社会保険事務所・ <b>全国健康保険協会(長崎)支部</b> ・共済組合 健康保険組合・後期高齢者医療広域連合・国民健康保険				(時津町 ) ・全国健康保険協会( )支部・共済組合 健康保険組合・後期高齢者医療広域連合・ <b>国民健康保険</b>							
	⑪ 被保険者氏名	時津 太郎				時津 太郎							
金融機関の変更	⑫ 支給対象者との続柄	父				父							
	⑬ 附加給付の有無	有・ <b>無</b>				有・ <b>無</b>							
	※口座名義人は受給者と同じ方になります。	金融機関名( )	支店( )	本店( )	普通当座貯蓄	金融機関名( )	支店( )	本店( )	普通当座貯蓄				
	口座番号(右詰め)								口座番号(右詰め)				
	フリガナ					フリガナ							
	口座名義人					口座名義人							

上記のとおり、異動しましたので届け出ます。

令和5年4月1日

住所 時津町浦郷274番地1

連絡先(受給者)  
電話番号(000)-0000-0000

受給者 氏名 時津 太郎  
届出者 氏名 時津 太郎

受給者との続柄  
(本人)

受付印  
受付者名