

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	フリガナ	トギツ タロウ							トギツ ハナコ							転出・転居・死亡・喪失 その他・理由() 異動日 令和5年4月1日		
	⑤ 氏名	時津 太郎							時津 花子									
	⑥ 支給対象者との続柄	父							母									
加入保険	⑥ 住所	時津町浦郷274番地1							時津町浦郷274番地1							保険証の変更 異動日 年 月 日 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。		
	⑧ 名称	国保・社保							国保・社保									
	⑨ 記号番号																	
	⑩ 保険証発行機関	()							()									
	⑪ 被保険者氏名	社会保険事務所・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・国民健康保険							・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・国民健康保険									
	⑫ 支給対象者との続柄																	
金融機関の変更	⑬ 附加給付の有無	有・無							有・無							※口座名義人は受給者と同じ方になります。		
	金融機関名	金融機関名 (時津銀行) (時津)支店 本店 普通当座貯蓄							金融機関名 (時津銀行) (時津)支店 本店 普通当座貯蓄									
	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6	7	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6			7
	フリガナ	トギツ タロウ							フリガナ トギツ ハナコ									
口座名義人	時津 太郎							口座名義人 時津 花子										

上記のとおり、異動しましたので届け出ます。

住所 令和5年4月1日
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