

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																						
④ 住所	時津町浦郷274番地1																							
受給者	フリガナ	トギツ タロウ										転出・転居・死亡・喪失 その他・理由() 異動日 年 月 日												
	⑤ 氏名	時津 太郎																						
	⑥ 支給対象者との続柄	父																						
加入保険	⑥ 住所	時津町浦郷274番地1																						
	⑧ 名称	国保・社保					国保・社保					保険証の変更												
	⑨ 記号番号											異動日 年 月 日												
	⑩ 保険証発行機関	()					()					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。												
	⑩ 保険証発行機関	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																	
	⑪ 被保険者氏名																							
⑫ 支給対象者との続柄																								
⑬ 附加給付の有無	有・無					有・無																		
⑬ 附加給付の有無																								
金融機関の変更	※口座名義人は受給者と同じ方になります。		金融機関名 (時津銀行)				普通	金融機関名 (時津銀行)				普通												
			(時津)支店				本店	(時津中央)支店				本店												
			口座番号 (右詰め)				1	2	3	4	5	6	7	口座番号 (右詰め)				0	0	0	0	0	0	0
			フリガナ				トギツ タロウ				フリガナ				トギツ タロウ									
		口座名義人				時津 太郎				口座名義人				時津 太郎										

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
-----	------