

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	1100000														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															
	② 氏 名	時津 太郎															
	③ 生年月日	昭和28年12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							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3月31日	
	⑤ 氏 名	時津 太郎							時津 花子								
	⑥ 支給対象者との続柄	本人							妻								
⑦ 住 所	時津町浦郷274番地1							時津町浦郷274番地1									
加入保険	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。	
	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																
	⑬ 附加給付の有無	有 ・ 無							有 ・ 無								
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) (時津中央)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)	0	0	0	0	0	0	0		
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。

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 花子

受給者との続柄
(妻)

受付印
受付者名