

記入例

自立支援医療受給者証等記載事項変更届 (更生医療)

受	フリガナ	ヨツカイ タロウ		性別	生年月日								
	氏名	四日市 太郎		男・女	昭和30年1月1日								
診	フリガナ	ヨツカイチスワチョウ											
	住所	四日市市諏訪町1番5号											
者	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	自立支援医療費受給者番号												
受給者証の有効期間		年 月		市内在中の方はマイナンバー省略可									
変 更 内 容	事項	変更前		変更後									
	受診に関する事項 (氏名・住所・電話番号)												
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)												
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者)	987654 1 四日市市		123456 12 全国健康保険協会 ○○支部									
	身体障害者手帳番号			変更前と変更後の情報をご記入ください。									
備考													
四日市市長 私は、自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。													
届出者氏名		四日市 太郎		四日市		自署の場合は押印省略可							
		令和○年○月○日											

※ 自己負担上限額 (所得区分及び重度かつ継続該当・非該当) 及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書 (変更) に記載すること。