

子ども医療費受給資格内容等変更届

受給者証番号			
子ども氏名			

(1)子ども及び保護者の氏名・住所の変更

子ども 変更後の氏名			
保護者 変更後の氏名			
子ども・保護者 変更後の住所			

(2)加入している保険種別

変更後の 健康保険証	保 険 者 名	
	記 号 番 号	
	被 保 険 者 名	
	事 業 所 名	
	保 険 者 所 在 地	

(3)振込先口座の変更

振込 口座	金融機関名・店名	普通	口座番号	口座名義人

上記のとおり変更事項が生じたので届けます。

年 月 日

石川町長 様

住 所

(届出人)

氏 名