

記入例

習志野市ひとり親家庭等医療費等受給資格変更届

令和 ● 年 ● 月 ●● 日

習志野市長 宛て

※変更後の内容ご記入ください

申 請 者	住 所	習志野市鷺沼 2 - 1 - 1
	氏 名	習志野 光
	電 話	047-451-1151

1. 変更対象者

①	対 象 者	氏 名	生 年 月 日	住所(申請者と同じ場合は記入不要)
		習志野 光	平成 5 年 4 月 3 日	
		習志野 茜	令和 元年 5 月 1 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

2. 資格変更（変更があった箇所のみご記入ください）

④	加入 医 療 保 険	② 住 所						
		③ 氏 名	習志野 光 、 習志野 茜					
		保 険 者 名 称	習志野市					
			保 険 者 番 号 1 2 0 1 6 2					
			保 険 種 別 1 社保 ②国保 3 国保組合 4 共済組合 5 その他					
			被 保 険 者 氏 名 習志野 光					
	⑤ そ の 他	記 号 番 号	記号	1 6	番号	1 2 3 4 5 6 7 8		
		資格取得日 令和 3 年 1 1 月 1 日						
⑥ 変更年月日		令和 3 年 1 0 月 1 日						

3. 資格喪失

⑦	事 由	婚姻のため					
事由発生日		年 月 日					

※変更があった事項に応じて、以下の箇所にご記入をお願いします。

- ・市内での転居…①、②、⑥
- ・保護者またはお子様の健康保険証の変更…①、④、⑥(⑤)
(保険証変更と氏変更を同時に届出する際は、資格取得日を「⑤その他」に記載してください。)
- ・保護者またはお子様の氏の変更…①、③、⑥
- ・資格喪失…①、⑦