

㊦ 子ども医療費給付受給資格者登録事項変更届															
年 月 日															
届出者 住 所 氏 名															
垂水市長 殿															
受 給 資 格 者		氏 名													
		住 所													
子 ども		受 給 資 格 者 証 番 号													
		氏 名													
登 録 事 項		旧						新							
変 更 の 内 容	子 ども	氏 名													
		住 所													
	医 療 保 険	保 険 の 種 類		政 組 日 船 共 国						政 組 日 船 共 国					
		記 号 ・ 番 号													
		被 保 険 者 氏 名													
		附 加 給 付 金 の 内 容		無 ・ 有 ()						無 ・ 有 ()					
	振 込 先 金 融 機 関	名 称		銀行・金庫 組合・農協				支 所 支 店		銀行・金庫 組合・農協				支 所 支 店	
		預 金 種 別		普 ・ 当						普 ・ 当					
		口 座 番 号													
		口 座 名 義 人 (カ ナ)													
	そ の 他														
	変 更 年 月 日				年 月 日										
	届出者が受給資格者と異なっているときは、その事情														
	※ この欄は市に おいて記入	決 裁	所長	次長	係長	係			受 付	年 月 日					
								決 裁	年 月 日						
								交 付	年 月 日						