児童手当 ・ こども医療 ・ ひとり親家庭等医療　受給資格変更届

事由

☐ 加入保険の変更　☐ 口座変更　☐ 医療変更（こども→ひとり親）　☐ その他

受給者氏名（生年月日）	医療証番号
（　　年　　月　　日）	
（　　年　　月　　日）	
（　　年　　月　　日）	
（　　年　　月　　日）	

加入保険の変更		口座変更	
資格取得年月日	（R　・　・　）	口座変更年月日	（R　・　・　）
保険の種類	国保・国組・協会けんぽ・組合・共済・他	公金受取口座	☐ 公金受取口座を利用する
記　号			☐ 振込口座を指定する
番　号		銀行名	銀行・農協 信金・
被保険者名			
保険者番号		支店名	支店・出張所
保険者名	☐ 全国健康保険協会　　支部	口座番号	
	☐ 丸亀市	フリガナ	
	☐ その他（　　）	口座名義	

備考

上記のとおり届出いたします。

市受付年月日

令和　　年　　月　　日

住所

氏名

TEL　　ー　　ー　　（生年月日 S ・ H　・　・　）