

様式第5号（第7条関係）

こども医療費受給資格内容等変更届					
受給資格者	公費番号	60090131 <small>(未就学児・小学生相当年齢)</small>	80091135 <small>(中学生相当年齢)</small>	なし <small>(高校生相当年齢)</small>	
	受給者番号	123456			
	氏名	那塩 太郎			
	住所	那須塩原市 あたご町2-3			
こども	氏名	那塩 花子	生年月日	平・令 3年 2月 1日	
	住所	那須塩原市 同上			
変更事項	変更事由	住所・加入保険・その他( )			
		新	旧		
	住所	那須塩原市 あたご町2-3	那須塩原市 共墾社108-2		
	加入保険	被保険者氏名	記入不要		
		記号番号			
保険者名称					
その他					
上記のとおり変更が生じたので、受給資格者証を添えて届け出ます。					
令和 5年 4月 1日					
那須塩原市長 様					
届出者 住所 那須塩原市 あたご町2-3 氏名 那塩 太郎					

**《保険証の変更がある場合》**  
 ●郵送申請：新しい保険証のコピーを同封してください。  
 ●窓口申請：新しい保険証を御持参ください

受付	令和	年	月	日
交付	令和	年	月	日