

記入例（変更届）

お子さまお1人につき1枚ご提出ください。

このような場合にご提出ください。

- ・お子さまの氏名が変わったとき

様式第7号(第11条関係)

子ども医療費受給資格登録事項変更届

年 月 日

別府市長

あて

子ども医療費の受給資格の登録事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

助成対象者（保護者）	住所	別府市 上野口町 別府マンション401号		
	氏名	別府 市郎		
	電話番号	080 - 0000 - 0000	子どもとの続柄	父・母 その他()

申請書を記入する保護者の情報をご記入ください。

子ども	住所	変更前	別府市
		変更後	※助成対象者(申請者)の住所と異なる場合のみ記入
	氏名	変更前	フリガナ オオイタ アツシ 大分 温
		変更後	フリガナ ベップ アツシ 別府 温
生年月日	平成(令和) 2 年 2 月 22 日	受給資格者番号	0 1 2 3 4 5 6

変更前

変更後

お子さまの情報をご記入ください。

加入医療保険(変更後の子どもの保険証(コピー)を貼付)



新しい氏名のお子さまの保険証のコピーを貼りますので、必ずお持ちください。

新しい氏名の子ども医療費受給資格者証を発行しますので、必ずお持ちください。

備考

子ども医療費受給資格者証	
小学校に入学するまで(入院・通院)	
受給資格者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
子ども一部負担割合	0円 / 0円
有効期間	
交付年月日	
発行機関名及び印	大分県 別府市長
公費負担者番号	8 3 4 4 9 0 2 5