

京都子育て支援  
ふくふく

医療費 受給資格変更・喪失届出書

子・45

住民票の変更

保険の変更

資格喪失

乳幼児及び児童	ふりがな		生年月日	平成	年	月	日	
	氏名			令和				
	個人番号		受給者番号					
	住所	福知山市		TEL				

変更	住民票	旧氏名		発生年月日	R	.	.	
		旧住所	福知山市	発生年月日	R	.	.	
	医療者	事由	1 医療保険の変更	2 被保険者の変更	3 記号番号の変更			
		氏名					乳幼児及び児童との続柄	
		個人番号						
	保険	住所						
		保険者番号				本人区分	1 本人 2 家族	
(保険者名)		( )			取得日	H・R . .		
					交付日	H・R . .		
記号・番号	記号	番号	種別	1 国保 5 日雇	2 国退 6 組合	3 他国 7 船員	4 協会 8 共済	

喪失	事由	1 転出		2 保険喪失		3 死亡	
		4 他の公費制度適用		5 生活保護開始		6 その他 ( )	
	発生年月日	R	.	.	喪失日	R	.
転出先							

上記のとおり届出します。

福知山市長 様

令和 年 月 日

保護者個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※ 下欄は記入しないでください。

確認	番号確認	確認者	処理	台帳入力	担当者	決裁	課長	課長補佐	係長	係	備考	
	実存確認			R	.		.					
								R	年	月		日