様式第5号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 担当 | 係長 | 課長補佐 | 課長 | 受付 | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 処理 | 年　　月　　日 |
| 決裁 | 年　　月　　日 |

**重度心身障がい者医療費受給資格者証資格内容変更届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者証記 号 番 号 |  | 受給資格者氏名・性別 | 男　女　 |
| 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日生　　　 |
| 変　　　更　　　事　　　項 |  | 新 | 旧 |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 |  |  |
| 保険 | 記号番号 |  |  |
| 保険者名 |  |  |
| 口座 | 金融機関・本支店名 |  |  |
| 口座番号 |  |  |
| 名義人(ｶﾅ) |  |  |
| 喪失 | 　　・死亡　　・転出　　・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 変 更 年 月 日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 　　　上記の通り変更が生じたので、お届けします。年　　　月　　　日　　　　　　　延 岡 市 長　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受給者資格者との続柄（　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　(　　) |