## 小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届 小児指定疾病医療費助成登録証等記載事項変更届

Ž	受給者(登録者)番号	個人番号		受診者氏名		受	付 年 月	日	
	旧(変更前)			新(変	更後)	<u> </u>			
受診		カナ氏名							
受診者氏名		漢字氏名							
保護:		カナ氏名							
保護者氏名		漢字氏名							
		住所を変更 <sup>-</sup> つけて <sup>-</sup>	する者に○を 下さい。	1. 受診者及び保護	者 2. 受診	者のみ	3. 保護者の	み	
住			市船橋	市	<b>#</b>	便	番	号	
所		番地方書							
		電話番号							
	1. 協会けんぽ 2. 組	合 保険種別	1.協会けんぽ	2.組合 3.共済	4.国保(一般)	5.国保(退職	<ul><li>6. 国保組</li></ul>	l合 7.その	<u></u> )他
	保		保険者 1 木 2 木 1 1 4			限度額適用認定証又は 限度額適用・標準負担額減額認定証			
	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	及水灰石	1. 本人	2. 本人以外			額減額認定認	ie	1 2 無・有
加	険     3. 共     済     4. 国保(       種     5. 国保(退職)     6. 国保;       別     7. その他	及水灰石	1. 本人	2. 本人以外		標準負担 被保険	者の市町村民	:税	
入保	種 5. 国保(退職) 6. 国保; 別 7. その他	組合との続柄	1. 本人	2. 本人以外		標準負担 被保険		:税	無·有 1 2
入	種 5. 国保(退職) 6. 国保; 別 7. その他	組合との続柄 保険者番号 保険者名	1. 本人	2. 本人以外		標準負担 被保険	者の市町村民	:税	無・有 1 2
入保	種 5. 国保(退職) 6. 国保; 別 7. その他	組合との続柄 保険者番号 保険者名 記号・番号	1. 本人	2. 本人以外		標準負担 被保険	者の市町村民	:税	無・有 1 2
入保	<ul> <li>種 5. 国保(退職) 6. 国保;</li> <li>別 7. その他</li> <li>保険者名</li> <li>記号・番号のみ変更の場合は</li> </ul>	組合との続柄 保険者番号 保険者名 記号・番号	1. 本人	2. 本人以外		標準負担 被保険	者の市町村民	:税	無・有 1 2
入保	<ul> <li>種 5. 国保(退職) 6. 国保;</li> <li>別 7. その他</li> <li>保険者名</li> <li>記号・番号のみ変更の場合は</li> </ul>	組合との続柄 保険者番号 保険者名 記号・番号	1. 本人	2. 本人以外		標準負担 被保険	者の市町村民	:税	無·有 1 2
入保険その他小	<ul> <li>種 5. 国保(退職) 6. 国保;</li> <li>別 7. その他</li> <li>保険者名</li> <li>記号・番号のみ変更の場合は</li> </ul>	組合との続柄 保険者番号 保険者名 記号・番号			限度額適用・	標準負担: 被保険 非課	者の市町村民税該当の有無	税	無·有 1 2 無·有
入保険その他小	種 5. 国保(退職) 6. 国保 対 7. その他 7. その他 保険者名 記号・番号のみ変更の場合は右欄にその理由を御記入ください。 足慢性特定疾病医療受給者	組合との続柄 保険者番号 保険者名 記号・番号	5医療費助成登		限度額適用・ 	標準負担: 被保険 非課	者の市町村民税該当の有無	を上記の	無·有 1 2 無·有

## 〈記入に当たっての注意事項〉

- 注1) 変更箇所のみ記入すること。 注2) 氏 名・・・・・・・カナ、漢字とも姓と名の間を1マスあける。 注3) 電話番号・・・・・・・市外局番ー局番ー番号

- 注4) は記入しない。(保健所で記入)
- 注5)届け出のときは受給者証(登録証)と変更内容を証明する書面 を添付すること。