高齢重度障害者医療費助成受給資格「内容変更届」兼「喪失届」

申請日：令和　　年　　月　　日

次のとおり医療費助成資格の内容に変更が生じましたので、届け出ます。

神戸市　　　区長宛

太枠内をご記入ください

	受給者番号		後期高齢 被保険者番号	
受給者	氏名		生年月日	大・昭 年　月　日
	住所	区	電話番号	－　－ ※平日の日中に連絡がつく電話番号（携帯等）

※住所又は氏名変更の場合、旧住所・旧氏名でご記入ください。

届出人	□ 受給者と同じ（受給者と同じ場合は以下記入不要）			
	氏名（続柄）	（　　）	電話番号	－　－ ※平日の日中に連絡がつく電話番号（携帯等）
	住所	□ 上記住所と同じ		

事由発生日	平成・令和　　年　　月　　日（転出の場合は転出〔予定〕年月日）

	変更事由	変更後内容	喪失事由	喪失後内容
変更・喪失事由およびその内容	□ 氏名変更		□ 死亡	
	□ 区内転居	□ 下記新住所のとおり	□ 市外へ転出	□ 下記新住所のとおり
	新住所（転出・転居先）	□ 住民異動届に記載のとおり　〒　－		
	□ 保険変更	健康保険証のコピーを添付してください	□ 生活保護開始（停止解除）	適用証明書等のコピーを添付してください
	□ 障害状況変更	手帳等のコピーを添付してください	□ 障害状況軽減	手帳等のコピーを添付してください
	□ 扶養義務者変更 □ 配偶者変更	氏名 （受給者との続柄：　　） 生年月日　大・昭・平　年　月　日 住所　〒　－	□ その他	
	□ 口座変更	□ 下記振込先口座のとおり	受給者証受領確認	
	□ 振込通知先変更	□ 下記振込通知先のとおり		

振込先口座	金融機関コード		支店コード		1	2	4	口座番号
		銀行・信金 信組・農協		支店 出張所	普通	当座	貯蓄	
	名義人	フリガナ					続柄	
振込通知先	〒　－ （方書）　様方　（TEL　－　－　）							

（証回収　未・済　令　／　／，返信用封筒　未・済　令　／　／，証交付　窓口・郵送　令　／　／）

事務処理欄	決裁日：令和　年　月　日			公開の状況	受給者証作成	異動入力	受付
	課長	担当係長	係	○公開　[✓ 部分公開]　○非公開 情報公開条例第10条第１号に該当 分類　17・04・05・04 保存　５年			

No.010803　4. 1. 100×20　©