

養育医療変更届出書

受給者番号		受療者氏名		
受療者個人番号				
受療者本人にかかる変更	変更年月日	年 月 日		
氏名	変更前		変更後	
住所	変更前			
	変更後			
扶養義務者にかかる変更	変更年月日	年 月 日		
氏名	変更前		変更後	
生年月日		年 月 日		年 月 日
個人番号				
住所	変更前			
	変更後			
医療保険の種類 または記載事項の変更	変更年月日	年 月 日		
被保険者氏名	変更前		変更後	
記号・番号				
保険者名				
<p>養育医療の給付について、上記のとおり変更したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 (自 宅) — —</p> <p style="text-align: center;">(携 帯) — —</p> <p style="text-align: center;">長岡市長 様</p>				

- 注： 1 変更のある箇所のみ記入してください。
 2 受療者の氏名の変更の場合、受療者氏名の欄は変更前の氏名を記入してください。
 3 保険者等の変更があった場合、記号及び番号の変更欄の変更年月日は記入不要です。