

住所の変更

① 家族全員の転居

記入例

《医療費助成》

第8号様式（第9条関係）

太枠内を記入してください。

課長	係長	係	受付	令和	年	月	日
			決裁	令和	年	月	日
			処理	令和	年	月	日

妊産婦・子ども 医療費受給資格内容等変更届

お子さんの医療費受給者番号

受給者証番号	9999999 8888888					
受給者	氏名	柏崎 市郎	生年月日	昭和 平成	5年 5月 5日	
	住所	柏崎市日石町2番1号				
子ども	氏名	柏崎 太郎	出生順位	第1子	生年月日	平成 26年 5月 2日
		柏崎 次郎	第2子	令和 2年 5月 2日		
	第3子	平成 年 月 日				
変更事由	住所(○ / ○)・受給者(/)・氏(/)・加入保険(/)					
住所	柏崎市 高柳町岡野町1849番地1					
受給者	ふりがな		性別	男 ・ 女		
	氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	職業		子どもとの続柄			
加入事項	子どもの氏名					
	被保険者(世帯主)氏名		記号・番号			
	保険者名(保険者番号)	()				
所在地						
状況	有 ・ 無	保険負担割合				
減額有無	有 ・ 無 (有効期限 年 月 日)					
子どもの数	子 → 子					

変更前の住所

転居日

変更後の住所

変更前の受給者証

柏崎市 子ども 医療費受給者証			
公費負担者番号	9 0 1 5 0 0 5 3		
受給者番号	9 9 9 9 9 9 9		
保険者	01150010		
受給者氏名	柏崎 市郎		
子ども氏名	柏崎 太郎		
子ども生年月日	平成 26 (2014) 年 5 月 2 日	性別	男
子ども住所	柏崎市日石町2番1号		
受給期間	入院	令和 2 (2020) 年 4 月 1 日 ~ 令和 12 (2030) 年 3 月 31 日	
	通院	令和 2 (2020) 年 4 月 1 日 ~ 令和 12 (2030) 年 3 月 31 日	
発行機関名 及び印	新潟県柏崎市長		
交付年月日	令和 2 (2020) 年 5 月 5 日		

したがって、受給者証を添えて届け出ます。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 柏崎市高柳町岡野町1849番地1

申請者

氏名 柏崎 市郎

(電話 090-0000-0000)

提出日

日中連絡のつく
電話番号

記入者の住所、氏名

住所の変更 ② 受給者の転居等

記入例

《医療費助成》

第8号様式（第9条関係）

太枠内を記入してください。

課長	係長	係	受付	令和	年	月	日
			決裁	令和	年	月	日
			処理	令和	年	月	日

妊産婦・子ども 医療費受給資格内容等変更届

お子さんの医療費
受給者番号

受給者証番号	9999999 8888888	
受給者氏名	柏崎 市郎	生年月日 昭和 5年 5月 5日
受給者住所	柏崎市 中央町5番50号	
子ども氏名	柏崎 太郎	出生順位 第1子 生年月日 平成 26年 5月 2日
	柏崎 次郎	出生順位 第2子 生年月日 令和 2年 5月 2日
		出生順位 第 子 生年月日 平成 年 月 日
変更事由	住所(/)・受給者(○ / ○)・氏(/)・加入保険(/)	
住所	柏崎市	
受給者ふりがな	かしわざき まちこ	性別 男 ・ 女
受給者氏名	柏崎 町子	生年月日 昭和 6年 6月 6日
受給者職業	会社員	子どもとの続柄 母
変更事項	子どもの氏名	
加入保険	被保険者(世帯主)氏名	記号・番号
	保険者名(保険者番号)	()
	所在地	
付加給付の状況	有 ・ 無	保険負担割合
減額有無	有 ・ 無 (有効期限 年 月 日)	
子どもの数	子 → 子	

変更前の受給者

受給者の変更日

変更後の受給者
(子どもと同住所者のみ)

変更前の受給者証

柏崎市 子ども 医療費受給者証			
公費負担者番号	9 0 1 5 0 0 5 3	受給者番号	9 9 9 9 9 9 9
保険者	01150010		
受給者氏名	柏崎 市郎		
子ども氏名	柏崎 太郎		
子ども生年月日	平成 26 (2014) 年 5 月 2 日	性別	男
子ども住所	柏崎市日石町2番1号		
受給期間	入院	令和 2 (2020) 年 4 月 1 日 ~ 令和 12 (2030) 年 3 月 31 日	
	通院	令和 2 (2020) 年 4 月 1 日 ~ 令和 12 (2030) 年 3 月 31 日	
発行機関名及び印	新潟県柏崎市長		
交付年月日	令和 2 (2020) 年 5 月 5 日		

したがって、受給者証を添えて届け出ます。

令和 ○年 ○月 ○日

住所 柏崎市 日石町2番1号

申請者

氏名 柏崎 町子

(電話 090-0000-0000)

提出日

日中連絡のつく
電話番号

記入者の住所、氏名