

変更のある項目のみ変更前と変更後それぞれご記入ください

乳幼児及び子ども医療費受給資格内容等変更届						
保護者	受給資格証番号	0107777				
	氏名	金山 太郎	続柄	父	電話	080-1234-5678
	住所	福島県大沼郡金山町大字川口字谷地XXX番地				
子ども	氏名	金山 花子	生年月日	H26年 12月 6日		
	住所	金山町大字川口字森ノ上XXX番地				
変更事項	変更事由	住所変更のため、加入保険変更のため 等				
		新	旧			
	変更区分 加入保険	氏名				
		住所				
		記号番号				
		保険者名				
		摘要				
		備考				
上記のとおり変更事項が生じたので、受給資格証を添えて届け出ます。						
令和7年 6月 1日						
金山町長様						
住所 福島県金山町大字川口字谷地XXX番地 (届出人) 氏名 金山 太郎						