第５号様式（第１１条関係）

（表）

|  |
| --- |
| 健やか子育て医療費受給者資格内容等変更届 |
| 保護者 | 受給者番号 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 棚倉町大字　　　　　字　　　　　　　　番地 |
| 子ども | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 変更事由 | 　 |
| 変更事項 | 　 | 新 | 旧 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 住所 | 　 | 　 |
| 加入保険 | 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ましたので受給資格証を添えてお届けします。　令和　　　年　　　月　　　日　　棚倉町長　様住所　棚倉町大字　　　　　字　　　　　　　(届出人)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　－　　　　　　　 |

注意：加入保険変更の場合は、事業所の証明（裏面）が必要になります。

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 付加給付に関する証明当事業所における前記対象者に対する付加給付は、次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 給　　付内　　容 | （給付がない場合は、無しと記入してください） |

　　上記のとおり相違ないことを証明する。　　　　　　　年　　月　　日事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |