別記第12号様式（第8条関係）

|  |
| --- |
| 養育医療決定事項変更（医療券紛失）届 |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  | 受療者氏名 | 　 |
|  |
| 1変　更 | 変　　　更年　月　日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| ※変更年月日が未確定のときは、記入しないでください。 |
| 　変更事項のみ記入してください。 |
| 変　　更　　事　　項 | 受　　療　　者 | フリガナ |  |  | 添付書類 |
| 氏　　名 | 姓 | 名 | 事実を証明するもの |
| 　 | 　 |
| 住　　所 | 郵便番号 |
|  |
|
| 保険証 | 種類 | 国保・組合・共済・協会けんぽ・船員・その他（　　　　　）※該当するものに○をつけ、新しい保険証の写しを添付してください。 |
| 記号番号等 | 記　　号 | 番　　号 | 保険者番号 |
| 　 | 　 |  |
|
| 申　　請　　者 | フリガナ | 　 | 　 | 続　柄 |
| 氏　　名 | 姓 | 名 | 　 |
|  |  |
| 住　　所 | 郵便番号 |
|  |
| 電話番号 | 　 |
| 世帯員異動 | 異動者氏名 | 生年月日 | 続　柄 | 職　業 | 異動事由 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ※添付書類： | 医療券の写し、変更点における事実を証明するもの、新しい保険証の写し、 |
|  | 世帯調書、所得税額等証明書、その他変更点に応じた必要書類 |
|  |
| 2　紛　失 | 紛失に気づいた日時、場所、状況等 |
|  |
|  |
| 上記のとおり変更（紛失）しましたので、届け出ます。 |
|  |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  |
|  | 届出者氏名 |  | ㊞ |  |
|  | 受療者との続柄 | （ |  | ） |  |
|  |
| 長　洲　町　長 | 様 |  |
|  |
|  | 受理年月日 |
| 　 |