（様式第６号）（第7条関係）

子ども医療費受給資格証変更交付（登録）申請書

　　　　年　　月　　日

椎葉村長　殿

住所

申請者

（保護者）氏名　　　　　　　　　　印

下記のとおり乳幼児医療費の受給資格が変更になりましたので、乳幼児医療費受給資格証の変更交付を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |
| 子　ど　も |  | 変更前 | 変更後 |
| （フリガナ） |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 医療保険 | 保険種別 | 政・組・日・船・共・国・国組 | 政・組・日・船・共・国・国組 |
| 被保険者等の記号番号 |  |  |
| 保険者名 |  |  |
| 付加給付 | 有・無 | 有・無 |
| 変更年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日から |
| 備考 |  |