

記入例

様式第4号(第10条関係)

子ども医療費受給資格内容等変更届				
受給資格証番号		1234567		
保護者	氏名	浪江 太郎		
	住所	浪江町大字幾世橋字六反田7番地2		
子ども	氏名	浪江 花子		
	住所	同上		
変更事項	変更事由		加入保険変更	
	変更区分	氏名		
		住所		
	加入保険		新	旧
		記号番号	39080011 223	40001111 334
		保険者名	全国健康保険協会 福島支部	全国健康保険協会 東京支部
		資格取得年月日	令和元年5月1日	平成30年10月1日
	金融機関	金融機関名		
		支店名		
		口座名義人		
口座番号				
上記のとおり変更事項が生じたので、受給者証を添えて届け出します。				
令和 元 年 5 月 7 日				
浪江町長				
届出人	住所	浪江町大字幾世橋字六反田7番地2		
	氏名	浪江 太郎		
				