

福祉医療費による医療の受給資格(変更・喪失)届書

区 分		変 更 喪 失		変 更 後	
受 給 資 格 者 番 号				2 1 2 3 4 5 6	
受 給 資 格 者 氏 名		男 女 年 月 日生		赤城 花子 男 女 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生	
居 住 地 (住 所)		前橋市朝日町三丁目36番17号		前橋市大手町二丁目12番1号	
医 療 保 険 の 加 入 状 況	被保険者証、組合員証又は加入者証の記号番号				
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主の氏名				
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主との続柄				
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主の住所				
	保 険 者 の 所 在 地				
	保 険 者 の 名 称 ・ 番 号				
変 更 事 由		1 氏名の変更 2 転居 3 医療保険の加入状況の変更 4 その他 事実発生年月日 〇〇 ・ 〇〇 ・ 〇〇			
喪 失 事 由		1 死亡 2 転出 3 医療保険加入者資格の喪失 4 高確法第50条第1項第2号該当 5 その他 () 事実発生年月日 . .			
上記のとおり届け出ます。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (宛先)前橋市長 住 所 (居住地) 前橋市大手町二丁目 1 2 番 1 号 氏 名 (保護者) 赤城 太郎 電話番号 027 (224) 1111					

福祉医療費による医療の受給資格(変更・喪失)届書

区 分		変 更 喪 失	変 更 後
受 給 資 格 者 番 号			2 1 2 3 4 5 6
受 給 資 格 者 氏 名		男 女 年 月 日生	赤城 花子 男 女 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
居 住 地 (住 所)			前橋市大手町二丁目12番1号
医 療 保 険 の 加 入 状 況	被保険者証、組合員証又は加入者証の記号番号	ま 100-1111	12345678-9
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主の氏名	赤城 太郎	赤城 太郎
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主との続柄	子	子
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主の住所	受給者と同じ	受給者と同じ
	保 険 者 の 所 在 地	前橋市大手町二丁目12番1号	前橋市本町二丁目2-12
	保 険 者 の 名 称 ・ 番 号	00100016 前橋市	01100015 全国健康保険協会 群馬支部
変 更 事 由		1 氏名の変更 2 転居 3 医療保険の加入状況の変更 4 その他 事実発生日 〇〇 ・ 〇〇 ・ 〇〇	
喪 失 事 由		1 死亡 2 転出 3 医療保険加入者資格の喪失 4 高確法第50条第1項第2号該当 5 その他 () 事実発生日 . .	
上記のとおり届け出ます。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (宛先)前橋市長 住所 (居住地) 前橋市大手町二丁目 1 2 番 1 号 氏 名 (保護者) 赤城 太郎 電話番号 027 (224) 1111			