

養育医療券記載事項変更届

受 療 者	ふ り が な 氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	桑名市			
	居 住 地				
公 費 負 担 者 番 号			交 付 年 月 日		年 月 日
公 費 負 担 医 療 受 給 者 番 号					
養 育 医 療 券 の 有 効 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日			
変 更 内 容	事 項	変更前	変更後		変 更 年 月 日
	受 療 者 に 関 す る 事 項				
	申 請 者 に 関 す る 事 項				
	指定養育医療機関 に 関 す る 事 項				
	被保険者資格に関 す る 事 項				
上記のとおり養育医療券の記載事項の変更を届け出ます。 年 月 日 届出者 住所 桑名市 氏名 受療者との続柄 電話番号 — — （宛先）桑名市長					

備考 次の書類を添付してください。

- 1 養育医療券
- 2 被保険者資格に関する事項を変更する場合には、変更後の被保険者資格を証明する書類の写し
- 3 他の指定養育医療機関に転院する場合には、転院理由証明書（様式第10号）及び転院後の指定養育医療機関が交付する養育医療意見書

記載上の注意

- ・「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。