第７号様式（第６条関係）

**子ども医療費受給資格変更届**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受給者証番号 |  | 受 給 者(保護者)氏　　名 |  | 昭和平成 | 年　　月　　日生 |
| 区　　　分 | 新 | 旧 |
| 子ども | 住　　　所 | 湯前町　　　　　番地 | 湯前町　　　　　番地 |
| 氏　　　名 |  |  |
| 保 護 者 | 住　　　所 | 湯前町　　　　　番地 | 湯前町　　　　　番地 |
| 氏　　　名 |  |  |
| 加　　入　　保　　険 | 被保険者証記号番号 |  |  |
| 被保険者氏名 |  |  |
| 保険者名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 負　担　率 |  |  |
| 附加給付 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 変更年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　上記のとおり変更になりましたので届出します。　　　　令和　　年　　月　　日届出人　　　　住所　湯前町　　　　　番地　　　　　　　　　　　　（保護者）　　　氏名　　　　　　　　　　印　　　湯前町長　長谷　和人　様 |