

乳幼児及び子ども医療費受給資格内容等変更届						
保 護 者	受給資格証番号	99999 (受給資格証に記入されている番号)				
	氏名	富岡 太郎				
	住所	富岡町大字本岡字王塚622-1				
対 象 者	氏名 (個人番号)	富岡 一郎 (8888 8888 8888 )	生年月日	令和元年5月1日		
	住所	富岡町大字本岡字王塚622-1				
	変更事由	加入している健康保険の変更(勤務先の変更)				
変 更 事 項	新		旧			
	氏名		氏名			
	住所		住所			
	加 入 保 険	記号番号	変更となる内容を漏れなく記載する			記号番号
		保険者名		入 保 険	保険者名	
		摘要			摘要	
	振込先口座	銀行 支店 口座番号 口座名義	振込先口座	銀行 支店 口座番号 口座名義		
	備考		備考			

上記のとおり変更が生じたので受給者証を添えてお届けします。

令和元年5月10日  
福島県双葉郡富岡町長 様

住所 富岡町 大字本岡字王塚622-1  
保護者  
氏名 富岡 太郎  
個人番号 ( 8888 8888 8888 )  
電話番号 0240 - 99 - 9999

