

小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届

| | | | | |
|---------|-------|--|----------|-----|
| 受診者 | 受給者番号 | | 年 月 日 交付 | |
| | ふりがな | | 年 月 日生 | |
| | 氏名 | | (歳) | |
| | 個人番号 | | 電話 | - - |
| (被保険者等) | ふりがな | | 年 月 日生 | |
| | 氏名 | | | |
| | 個人番号 | | 電話 | - - |

<変更内容> ※変更のあった箇所のみを記入してください

変更年月日

年 月 日

| | | 変更前 | 変更後 | |
|---------|--------|------------|-----|--|
| 受診者 | ふりがな | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 〒 - | 〒 - | |
| | 電話番号 | - - | - - | |
| | 被保険者証等 | 記号 | | |
| | | 番号 | | |
| | | 保険者番号 | | |
| | | 受診者と同一の加入者 | | |
| (被保険者等) | ふりがな | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 〒 - | 〒 - | |
| | 電話番号 | - - | - - | |

その他の事項

()

年 月 日

上記のとおり、記載事項に変更がありましたので、届け出ます。
※申請者…18歳未満の場合は保護者(被保険者等)、18歳以上の場合は受診者本人

申請者 氏名 _____

(宛先) 高槻市長

※上記の申請者以外の方が来所し、当該変更届を記入される場合は、この欄へ記入してください。

(届出者) 氏名: _____ 受診者との続柄 ()

<以下 高槻市記入欄>

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 個人番号収集有 <input type="checkbox"/> 本人確認 1点⇒【個人番号カード・運転免許証・旅券・()】 2点⇒【保険証・児童扶養手当証書・生活保護受給証明書・()】 <input type="checkbox"/> 個人番号確認【個人番号カード・通知カード・住民票・住基端末】 <input type="checkbox"/> 代理権確認 【戸籍等・委任状・小児慢性特定疾病医療受給者証・被保険者しか持ち得ない書類】 (個人番号カード・運転免許証・旅券・保険証・) | <input type="checkbox"/> 個人番号収集なし <input type="checkbox"/> 住基確認済み |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|