

子ども医療費受給資格内容等変更届

記入例

(宛先) 上尾市長

(↓住所・氏名変更のみ証交付)

Application form for child medical fee benefits. Includes fields for applicant details (age, name, address), recipient details (name, birth date), and child details (names, birth dates). Includes a callout box: '来庁者ではなく、受給資格証の「受給資格者」を記入してください。' (Do not bring to the office, please enter the beneficiary name on the certificate.)

変更事項

ここから下は、変更のある箇所のみ記入してください。

1. 住所変更

受給資格者証添付 (有) ・ (無)

※支所・郵送提出の場合、資格証を新住所へ郵送します(約1週間以内)。新住所あての郵便物を受け取れるように郵便局で住所変更の手続きをお願いいたします。

Address change form. Fields for new address (上尾市 本町3-1-1) and phone number (048-775-5111).

2. 氏名変更

受給資格者証添付 (有) ・ (無)

Child name change form. Fields for child names (埼玉空, 埼玉陸).

Beneficiary name field: 埼玉太郎

※4. 振込口座の変更欄も記入して下さい。

3. 加入医療保険の変更

※支所・郵送提出の場合、保険証(お子様全員分)の写しを添付してください。受給資格者証は添付しないでください。

Insurance change form. Fields for policy number (15), insurance name (全国健康保険協会), insured name (埼玉太郎), and qualification date (平成29年8月1日).

※以前の保険喪失日から新しい保険資格取得日まで、無保険期間はありますか。

Insurance loss form. Fields for 'Yes/No' and date of loss. Answer: ない (None).

4. 振込口座の変更 ※上記の受給資格者名義に限ります。(配偶者・お子様名義の口座は登録できません。)

※最近約2ヶ月以内に償還申請書を提出した(または2ヶ月以上前に入院など高額な申請をしたがまだ支給されていないものがある)場合は、振り込み可能な口座(新旧どちらかの口座)へ振込みます。どちらかの口座で支障がある場合は必ず担当までご相談ください

Bank account change form. Fields for financial institution (上尾信用金庫), branch name (上尾), and account number (1234567).