第３号様式（第４条の２関係）

心身障害者療養受診証変更等届出書

　年　　月　　日

（宛先）座間市長

住　所

申請者　氏　名

電　話

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | | 住所 |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 生年  月日 | 年　　月　　日 | |
| 個人番号 |  | | | | |
| 下記のとおり、心身障害者療養受診証の交付申請に変更がありましたので届け出ます。 | | | | | | | | | | |
| 受診証番号 | | |  | |  | | | | | |
| 変更事項 | □住所　□氏名　□等級(身体・知的・精神)　□保険組合　□資格喪失 | | | | | | | | | |
| 旧住所 | |  | | | | | | | |
| 新住所 | |  | | | | | | | |
| 変更前  氏　名 | |  | | | 変更後  氏　名 |  | | | |
| 等　級 | | 級　→　　　　　級 | | | | | | | |
| 保　険  組　合 | | 組合名 |  | | | 保険者番号 | | |  |
| 記　号 |  | | 番　号 |  | | | |
| 資格喪失 | | | * 転出　□　死亡　□　小児医療費助成申請　□　生活保護受給 | | | | | | | |
| その他 | | |  | | | | | | | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |