

記入例

心身障害者療養受診証変更等届出書

令和〇年 〇月 〇日

（宛先）座間市長

必要書類はお問い合わせ
合わせください。

住 所 座間市緑ヶ丘1-1-1
申請者 氏 名 座間 太郎
電 話 046-255-1111

対 象 者	住所	座間市緑ヶ丘1-1-1		
	氏名	座間 太郎	生年 月日	昭和〇〇年〇月〇日
	個人番号	1234 1234 1234		

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	11111111			
変 更 事 項	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 等級(身体・知的・精神) <input checked="" type="checkbox"/> 保険組合 <input type="checkbox"/> 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	〇〇組合	保険者番号
記 号		1234	番 号	1234
資 格 喪 失	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 小児医療費助成申請 <input type="checkbox"/> 生活保護受給			
そ の 他				
変更年月日	令和〇年 〇月 〇日			