

**記入例**

精神通院医療費助成対象者等届出書

令和3年3月1日

（あて先）座間市長

**必要書類は  
お問い合わせください。**

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

次のとおり変更したので届出します。

精神障害者保健 福祉手帳番号	号	通院医療費助成番号	号
変 更 及 び 届 出 事 項	本 人	住 所	
		(ふりがな)	
	保 護 者	住 所	
		氏 名	
	保 険 者 等	記 号 番 号	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>変更事項を記入してくだ さい。</b> </div>
		保 険 者	
		被 保 険 者	
		取 得 日	
		所 在 地	
	保 険 給 付 の 内 容		
附 加 給 付 の 内 容			
理 由	1 住所及び氏名の変更 2 健康保険の変更 3 喪失 ( <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 (        ) ) 4 その他 (        )		