

# 記載例

別記様式第9号

## 子ども医療費受給資格変更届

赤枠の中を記載してください。  
記入漏れがあった場合、変更届の受理  
ができない場合がありますので、ご注  
意ください。  
※変更のない箇所については記入し  
ないでください。

令和 ●年 ▲月 ■日

届出者

住 所 留萌市幸町1丁目11番地  
氏 名 鯉 花子  
受給者との続柄 母  
電話番号 (090) - 9999 - 9999

下記のとおり子ども医療費受給資格に変更がありましたので届け出ます。

記

|                      |                     |       |                   |                  |              |                             |          |    |            |       |
|----------------------|---------------------|-------|-------------------|------------------|--------------|-----------------------------|----------|----|------------|-------|
| 受 給 者 名              |                     | 鯉 かずも |                   |                  |              | 受 給 者 号                     |          |    |            |       |
| 受給者情報                | 住 所                 | 新     | 留萌市五十嵐町1丁目10番     |                  |              |                             | 変更       |    |            |       |
|                      |                     | 旧     | 留萌市幸町1丁目11番       |                  |              |                             | ●年 ▲月 ■日 |    |            |       |
|                      | 氏 名                 | 新     | 留萌 かずも            |                  |              |                             | 変更       |    |            |       |
|                      |                     | 旧     | 鯉 かずも             |                  |              |                             | ●年 ▲月 ■日 |    |            |       |
| 保険者名                 |                     | 新     | 全国健康保険協会<br>北海道支部 |                  | 記 号 号<br>番 号 | XXXXXXXXXX<br>XX            |          | 変更 |            |       |
| 旧                    |                     | 留萌市   |                   | 留萌<br>XXXXXXXXXX |              | ●年 ▲月 ■日                    |          |    |            |       |
| 被保険者<br>(世帯主)の<br>氏名 |                     | 新     | 留萌 かずお            |                  | 付加<br>給付     | 付加給付<br>の 内 容               |          |    |            |       |
| 旧                    |                     | 鯉 花子  |                   |                  |              |                             |          |    |            |       |
| 情 保 護 者 等<br>報       | 住 所                 | 新     |                   |                  |              |                             | 年 月 日    |    |            |       |
|                      |                     | 旧     |                   |                  |              |                             |          |    |            |       |
|                      | 氏 名                 | 新     |                   |                  |              |                             | 年 月 日    |    |            |       |
|                      |                     | 旧     |                   |                  |              |                             |          |    |            |       |
| *<br>処<br>理<br>欄     | 課 長                 |       | 課長<br>補佐          |                  | 係 長          |                             | 係        |    | 処 理<br>年月日 | 年 月 日 |
|                      | 上記届出により次のとおり処理する。 僚 |       |                   |                  |              |                             |          |    |            |       |
|                      | 受給者証 回収             |       |                   |                  |              | 済 ・ 未 ( 後日回収 ・ 破棄依頼 ・ その他 ) |          |    |            |       |

※加入する保険が変わった場合は、  
新しい健康保険情報が  
わかるものの写しが必要です。

(注) 届出者は\*欄は記入しないでください。

# 医療費助成事業に関する同意書

留 萌 市 長      様

令和○年△月□日

(被保険者) 住所 留萌市幸町1丁目11番地

氏名 鯉 一郎

(※相続代表) 住所 \_\_\_\_\_

受給者が加入する、健康保険の被保険者の住所・氏名を記載

(※例) 子に関する申請の時

⇒子の健康保険証に記載されている被保険者の名前を記載

(受給者である子の名前ではなく、保護者の名前になります)

○留

1  
状況

2  
に支

私の世帯の所得

の保険者から私  
療養費の請求に

必要な私と家族の医療の給付等に関する情報を私の加入する健康保険の保険者に照会し、提供を受けること。

3 留萌市医療費助成事業の助成を受けた場合において、高額療養費を直接、私が加入する健康保険の保険者から私に支払われた場合には、留萌市医療費助成事業の助成額に応じた高額療養費を留萌市に返還すること。

4 留萌市医療費助成事業の助成を受けた場合において、日本スポーツ振興センターの災害共済給付金が私の世帯に支払われる場合には、留萌市医療費助成事業の助成額に応じた災害共済給付金の受領を留萌市に委任すること。

○留萌市国民健康保険の医療の給付等を受けるに当たって、次の事項に同意します。

5 留萌市医療費助成事業の助成を受けた場合において、留萌市から私に支払われる高額療養費及び高額介護合算療養費の申請及び受領を留萌市に委任すること。