

記入例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

江 南 市 長

届出者 住 所

江南市赤童子町大堀〇〇番地

受給資格者の住所・氏名等を
記入してください。

氏 名

江南 太郎

受給資格者との続柄 (本人)

電 話

0587-54-1111

下記のとおり届け出ます。

受 給 者 番 号		お手元にある受給者証の 住所・氏名等を記入してください。		
受 給 資 格 者	住 所			☐ 届出者に同じ
	氏 名			☐ 届出者に同じ
	生年月日	大正 昭和 年 月 日		

※住所又は氏名変更の場合、旧住所・旧氏名でご記入ください。

変 更 事 由	変 更	変更箇所に ☒ いただき変更後の 情報、変更日を記入してください。
☐ 氏名変更		
☐ 市内転居	☐ 届出者に同じ	
☐ 保険変更	別添のとおり	
☐ 障害状況変更	☐ 級変更 ☐ 要件変更	
☐ その他	☐ 送付先変更	
事 由 発 生 日	令和 年 月 日	

確 認 書 類	免 マ 他	委 任 確 認	保 マ キヤ	通 手 受	入 力	
------------------	-------------	------------------	--------------	-------------	--------	--

様式第5(第13条関係)

後 期 高 齢 者 福 祉 医 療 費 受 給 資 格 等 変 更 届

令和 年 月 日

江 南 市 長

届出者 住 所

氏 名

受給資格者との続柄（ ）

電 話

下記のとおり届け出ます。

受 給 者 番 号		
受給資格者	住 所	☐ 届出者に同じ
	氏 名	
	生年月日	大正 年 月 日 昭和

※住所又は氏名変更の場合、旧住所・旧氏名でご記入ください。

変 更 事 由	変 更 後 内 容
☐ 氏名変更	
☐ 市内転居	☐ 届出者に同じ
☐ 保険変更	別添のとおり
☐ 障害状況変更	☐ 級変更 ☐ 要件変更
☐ その他	☐ 送付先変更
事 由 発 生 日	令和 年 月 日

確認書類	免マ他	委任確認	保マ	通手受	入力	
------	-----	------	----	-----	----	--