

年 月 日

盛岡市長 様

次のとおり（ 変更・喪失 ）となりましたので届け出ます。届出に当たり、盛岡市個人番号の利用等に関する条例第3条に基づき、医療費の給付に係る受給資格の審査において、市長が受給資格に係る情報を取得することに同意します。

<届出者>

住所	氏名	連絡先

<届出に該当する受給者>

受給者番号	氏名	生年月日

<受給者に関する変更>

☐ 住所の変更

☐ 届出者と同じ（届出者と異なる場合は下欄に記入）

住所	
----	--

☐ 氏名の変更

氏名	
----	--

☐ 医療保険の変更

☐ 別紙写しのとおり

※ 保険情報が確認できる書類の写しを添付の場合、この項目の記入は不要です		被保険者氏名	
記号・番号・枝番		資格取得年月日	
保険者番号		保険者名	

☐ 振込口座の変更

金融機関名	銀行コード（ ）	銀行・信金 信組・農協 その他（ ）	本店・支店名	支店コード（ ）	支店出張所	預金種別 普通・当座・貯蓄
口座番号						
				口座名義（カナ）		

☐ 課税状況の変更（変更後）（ 年度）

☐ 課税

☐ 非課税

☐ 送付先の変更

☐ 住民票の住所に送る

☐ 下記送付先に送る

住所	〒	あて名	
----	---	-----	--

☐ 受給資格の該当要件の変更

事由が発生した年月日 年 月 日

身障手帳3級・4級

☐ 資格の喪失

事由が発生した年月日 年 月 日

☐ 転出

☐ 死亡※

☐ 生活保護開始

☐ 他事業に該当（ ）

☐ 障害程度が軽減

☐ その他（ ）

※ 死亡の場合は、相続人代表者選任届（別様式）の提出が必要です

裏面にも項目があります →

<世帯員に関する変更>

☐ 世帯員の増										☐ 世帯員の減		☐ 課税の状況（				年度）	
フリガナ					性別	生年月日			課税の状況（変更後）								
氏 名					男 女	年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税								
転入又は市外居住	本年1月1日時点の住所地		都道府県			市区町村	昨年1月1日時点の住所地		都道府県			市区町村					
フリガナ					性別	生年月日			課税の状況（変更後）								
氏 名					男 女	年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税								
転入又は市外居住	本年1月1日時点の住所地		都道府県			市区町村	昨年1月1日時点の住所地		都道府県			市区町村					

<保護者に関する変更>

☐ 保護者の変更										☐ 保護者の削除（緊急連絡先があれば記入願います）									
フリガナ					性別	生年月日			続柄		連絡先								
氏 名					男 女	年 月 日													
住 所																			