

（宛先）太田市長

申請者 住所  
（保護者） \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
受給者との続柄 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

### 養育医療承認内容変更申請書

次のとおり養育医療承認内容に変更がありましたので申請します。

受給者氏名		受給者番号	
変更年月日	年 月 日		
変更事項	変更前	変更後	
1	フリガナ		
	受給者氏名		
2	受給者住所		
3	フリガナ		
	申請者氏名		
4	申請者住所		
5	加入している 医療保険	(記号) (番号)	(記号) (番号)
		(保険者番号)	(保険者番号)
		(名称)	(名称)
6	その他		

注

- 1 該当する変更事項（1～6）の番号に○を付け、その事項について、ご記入ください。
- 2 変更事項5は、保険証の写しを添付してください。