

年 月 日

(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、加入している医療保険が確認できる書類の写しを添付してください。  
(加入している医療保険が確認できる書類の例)  
・加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」  
・マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」