様式第7号（第11条関係）

子ども医療費受給資格登録事項変更届

年　　月　　日

別府市長　　あて

子ども医療費の受給資格の登録事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

助成対象者（保護者）	住所	別府市		
	氏名			
	電話番号	ー　　ー	子どもとの続柄	父 ・ 母 その他（　　）

子ども	住所	変更前	別府市		
		変更後	※助成対象者（申請者）の住所と異なる場合のみ記入		
	氏名	変更前	フリガナ		
		変更後	フリガナ		
	生年月日		平成・令和 年　　月　　日	受給資格者番号	

医療保険	加入医療保険（変更後の子どもの保険証（コピー）を貼付）
備考	

※市使用欄

					受付
□住所変更	□旧証回収済		□国保反映後		
□保険変更	□　　同時		□郵送　　・　　・		
□氏名変更		児手	入力	→	
□小中入通院変更		済・公			