

乳幼児及び児童医療費受給資格内容等変更届出書											
公費負担者 番 号		80070857			受給資格 証 番 号		<div></div>				
受給者氏名					住 所		猪苗代町 字				
乳幼児・ 児童氏名		男・ 女			生年月日		平成 年 月 日 令和				
届 出 事 由		氏名変更 ・ 住所変更 ・ 加入保険変更 ・ 金融機関変更									
変 更 事 項	新					旧					
	氏 名					氏 名					
	住 所		猪苗代町 字			住 所		猪苗代町 字			
	加入 保険	記号 番号	記号 番号			加入 保険	記号 番号	記号 番号			
		保険 者名					保険 者名				
変 更 後	金 融 機 関 名		銀 行 農 協 信用金庫 信用組合			店 名		店			
	口座 種別	総合口座 (普通口座)	口座 番号	右詰めをお願いします。 <div></div>			口 座 名義人				
上記のとおり登録内容に変更がありましたので届出します。											
猪苗代町長 様											
令和 年 月 日											
住所 届出者 氏 名											