記載例

保険変更届

富山市ひとり親家庭等医療費受給資格変更・喪失届

受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名
受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名	受給資格番号	氏　名

変　更　内　容	加入保険・その他（　　）
資　格　喪　失	理由（　　）
個　人　番　号	
氏　名	富山　花子
住　所	富山市 年　月　日変更
加入保険　記号・番号	富しや　８７６５
加入保険　保険者番号	３３０１
加入保険　被保険者氏名	富山　花子
加入保険　資格取得日	令和元年　５月　１日

個人番号（マイナンバー）は、必要に応じてご記入いただく場合があります

※変更後の健康保険について記入してください。

富山市ひとり親家庭等医療費受給資格証を添えて届け出ます。

令和〇年〇〇月〇〇日

住所　富山市新桜町７番３８号

届出者

氏名　富山　花子

(TEL　１２３－４５６７　)

(宛先)富山市長