

記入例

●申請書に添付するもの●

- ・助成対象者の保険証または手帳のコピー（保険証または手帳に変更があった場合）
- ・窓口来庁時に受給者証の即日交付を希望する場合は、申請者の本人確認書類を持参ください。
- ※本人確認書類（官公署発行の顔写真表示がある書類1点もしくは、顔写真表示がない書類で、氏名、生年月日等の記載がある書類2点＜健康保険証、年金手帳等＞

住所等変更届

医療の種別	高齢重度障害者医療	
	変更前	変更後
(フリガナ)	センゾ ハナコ	イタミ ハナコ
氏名	千僧 花子	伊丹 花子
生年月日	昭和〇年〇〇月〇〇日	
住所	伊丹市△△町△△番△△号	伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号
送付先住所		伊丹市〇町△番〇号 □方
医療保険の加入状況	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))
	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))
	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))
	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))
	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))
	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))	(被保険者、組合員または世帯主(氏名))
障害の状況	確認書類 <input type="checkbox"/> 国民年金証書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 診断書・判定書 <input type="checkbox"/> その他()	
備考	上記の事由発生年月日 (〇 ・ 〇〇 ・ 〇〇)	
上記のとおり関係書類を添えて届け出ます。 〇年〇〇月〇〇日		
住所 伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号 氏名 伊丹 太郎 (続柄 夫) 電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇		

受給者証の情報を記入してください

変更前の受給者の情報を記入してください

変更後の受給者の情報を記入してください

異動日を記入してください

申請日を記入してください

申請者の情報を記入してください

変更があった項目を選択してください

- 伊丹市長 様
- 保険変更
 - 住所変更
 - 氏名変更
 - 等級変更
 - 送付先変更
 - その他