

記入例

加入医療保険変更届

マル乳・マル子対象乳幼児等

受給児童氏名	〇〇 〇〇	受給者番号	3	4	5	6	7	8	9
受給児童氏名	〇〇 〇〇	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
受給児童氏名		受給者番号							

加入保険が変わられたお子様すべての氏名及び受給者番号(注1)を記入してください。

*注1 受給者番号は、医療証の2段目に記載されている7ケタの数字です。

*注2 記入欄が足りない場合は、余白に氏名と受給者番号を記載してください。

上記乳幼児等につき、加入医療保険に変更があったため、乳幼児等及び被保険者の新しい保険証のコピーを添付して届出します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

医療証の保護者欄に記載されている方の氏名を記入してください。

杉並区長宛

住所 杉並区阿佐谷南 〇-〇〇-〇〇
〇〇アパート 〇〇〇

電話 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

保護者氏名 〇〇 〇〇