| 制度 | □乳幼児　□子ども　□ひとり親家庭（□親　□児童） |
|---|---|

□変　□喪　□再

# 福祉医療費受給者証変更（喪失）届兼再交付申請書

宇部市長　様

下記のとおり、（□資格変更　□喪失　□再交付）を届出（申請）します。

| 届出日（申請日） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和 | | 年 | | 月 | | 日 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 届出者（申請者） | 氏名 | | 電話番号（左詰め） | | | | | － | | | | | － | | | | | |
| | 住所 | 宇部市 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 受給者 | 氏名 | 生年月日 | | | | | | | 受給者番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | □昭　□平<br>□令 | | 年 | | 月 | | 日 | － |
| | | □昭　□平<br>□令 | | 年 | | 月 | | 日 | － |
| | | □昭　□平<br>□令 | | 年 | | 月 | | 日 | － |
| | | □昭　□平<br>□令 | | 年 | | 月 | | 日 | － |

| 変更 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 住所 | 新住所 | 宇部市 | | | | | | | | | | | |
| | 世帯構成の変更（□有　□無）※同住所別世帯の人を含む | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 新氏名 | | | | | | | | | | | | |
| | 旧氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 保険 | □健康保険証情報の記入に代えて、健康保険証の写しを添付します。 | | | | | | | | | | | | |
| | 記号 | | 番号 | | 資格取得日 | □昭　□平<br>□令 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | 保険者番号 | | 保険者名称 | | 被保険者氏名 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 喪失 | □転出　転出先（　　）<br>□生活保護　□他の福祉医療受給（□ひとり親家庭　□重度医療）　□施設入所　□死亡<br>□監護しなくなった　□ひとり親家庭でなくなった　□その他（　　） |
| 再交付 | □紛失　□破損　□汚損　□盗難<br>□その他（　　） |

| 事由発生年月日（喪失年月日） | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | ※資格喪失日は事由発生日の前日（例外あり） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 住所氏名変更（乳・子） | □住基確認　□証書換済　□再交付（□済　□後日郵送）　※所得対象者変更のときは交付申請書を提出 |
| 住所氏名変更（ひとり親家庭） | □住基確認（□同住所確認）　※扶養義務者変更の場合は交付申請書を提出<br>□証書換済　□再交付（□済　□後日郵送）　□児童別居（□市内　□県内）　→　□別居監護申立書 |
| 保険変更 | □保険証確認（受給者全員） |
| 資格喪失 | □証回収または有効期限書換（□済　□未） |
| 資格喪失（ひとり親家庭でなくなった） | □同居日（　　年　　月　　日）　□住民票異動日（　　年　　月　　日）<br>□婚姻日（　　年　　月　　日）　※喪失日はいずれか一番早い日の前日 |
| 再交付 | □再交付（□済　□後日郵送）　□本人確認（□免許証　□保険証　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　□ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ） |

| 交付日 | 年 | 月 | 日 | 交付者 | 受付日 | 年 | 月 | 日 | 受付者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |