

様式第5号(第8条関係)

子ども医療費受給資格内容変更届		
令和 年 月 日		
敦賀市長 あて		
住 所 敦賀市		
ふりがな		
(保護者) 氏 名 ㊞		
(TEL — —)		
子ども医療費受給資格の内容等について次のとおり変更があったので、受給資格者証を添えて届け出ます。		
届 出 事 項	変 更 前	変 更 後
住所変更		
氏名変更		
保険証変更		裏面保険証（写）のとおり ※裏面にコピーを添付
保護者変更 (保護者氏名変更)		
変 更 年 月 日	年 月 日	

入 力	確 認