

福祉医療関係書類送付先(登録・変更)申請書 兼 終了届出書

川西市長 あて



次のとおり、下記書類の送付先の(登録・変更・終了)を申請(届出)します。
 なお、この内容に変更があった場合は、ただちに申請(届出)します。

申請(届出)日:

年	月	日
---	---	---

※ ①～⑤について記入してください。

①送付先の変更を行う書類にチェック☑をしてください。

- 福祉医療に関するすべての書類
- その他()

②送付先が変更になる方(被保険者)について記入してください。

(被保険者)

福祉医療(受給者番号)									
フリガナ		性別	男 ・ 女						
氏名		生年月日	明・大・昭・平・令						
			年	月	日				
住所	—								
		電話番号		-			-		

③変更後の送付先について記入してください。

フリガナ		(特記事項)
氏名		
住所	—	
	電話番号	様方
		— —

裏面にも記入してください。⇒

④送付先変更の理由・開始(終了)希望日について記入してください。(申請日以降の日付※)

申請理由			
開始日	年	月	日から
終了日	年	月	日まで

※郵送の場合は、当課受付日以降の日付の設定のみ可。

※成年後見人設定の場合は、登記事項証明書についてもコピーの添付をしてください。

⑤申請(届出)者について記入してください。

氏名		被保険者 との続柄	
住所	- 電話番号 - -		
本人確認 書類 (下記参照)	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート ・その他() 記号番号:		

<本人確認書類>

○1点のみで確認できる書類

マイナンバーカード 運転免許証 旅券(パスポート) 在留カード、特別永住者証明書 身体障害者手帳、療育手帳 国または地方公共団体の機関が発行した身分証明書等() その他()

○2点以上で確認できる書類

健康保険被保険者証 介護保険の被保険者証 年金手帳や年金証書 学生証(写真付) 社員証(写真付)など

(上記書類が1点しかない場合の補助書類)

キャッシュカード クレジットカード 通帳 その他()

【問い合わせ先】

〒666-8501

川西市中央町12番1号

川西市役所 医療助成・年金課(1階8番)

TEL:072-740-1108