

様式第5号（第8条関係）

子ども医療費受給資格内容等変更届						
受給資格者						
	氏名					
対象子ども	住所					
	氏名		生年月日	年 月 日		
変更事項	新		旧			
	金融機関	銀行・金庫 組合・農協	金融機関	銀行・金庫 組合・農協		
	支店	支店	支店	支店		
	預金種別	普通・当座・その他	預金種別	普通・当座・その他		
	口座番号		口座番号			
	口座名義人		口座名義人			
	新		旧			
	住所		住所			
	加入保険	記号番号		加入保険	記号番号	
		保険者名			保険者名	
		摘要			摘要	
	<p>上記のとおり変更が生じたのでお届けします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出人 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>宝達志水町長 様</p>					