

京丹波町高校生等医療費登録事項変更(喪失)届書

		変 更 ・ 喪 失		変 更 前		事 由	
高 校 生 等	フリガナ					1. 変更 ☐ 氏名の変更 ☐ 転居 ☐ 保護者の変更 ☐ 医療保険加入状況の変更 ☐ 振込口座の変更 ☐ その他() 上記の事由発生年月日 年 月 日	
	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日					
	居 住 地						
保 護 者	フリガナ					2. 喪失 ☐ 転出 ☐ 婚姻 ☐ 医療保険加入者資格の喪失 ☐ 制度移行 () ☐ その他() 上記の事由発生年月日 年 月 日	
	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日					
	続 柄						
医 療 保 険 の 加 入 状 況	(被保険者・組合員又は世帯主の住所)						
	(被保険者又は組合員の記号・番号)						
	(被保険者・組合員又は世帯主との続柄)						
	(保険者の名称)						
		(保険者番号 :)					
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名				預 金 種 別		
	銀行 農協 本店 信金 その他() 支店				普通・当座		
	口 座 番 号			フリガナ			
					口 座 名 義 人		

上記のとおり届出いたします。

年 月 日
京丹波町長 様

(届出者)
住 所

保護者名