様式第６号（第６条関係）

乳幼児等医療費受給資格登録内容等変更届

〇年　〇月　〇日

広野町長　様

届出者　住　所　広野町大字下北迫字苗代替35番地

氏　名　広野　一郎　　㊞

（電話番号　000 - 0000 - 0000 ）

下記のとおり変更が生じたので、届け出ます。

乳幼児等の氏名		広野　太朗
変更内容	☐　氏名	旧氏名（　　） ※新しい氏名は「乳幼児等の氏名」欄に記入
	☐　住所	旧住所（　　） ※新しい住所は「届出者」欄に記入
	☐　個人番号	保護者新番号　（　　） 乳幼児等新番号（　　）
	☐　連絡先	☐届出者と同じ 届出者と違う場合⇒（　　）
	☑　加入保険	☑社会保険　☐国民健康保険 ☐その他⇒（　　） ※新しい保険証の写しを添付してください。 ※広野町国民健康保険加入の場合は写し不要。
	☐　振込口座	金融機関名（　　） 支店名（　　）　普通・当座 口座番号（　　）口座名義（　　） ※通帳等の写しの添付があれば記載不要です。
	☐　その他	

※変更があった内容に☑を入れてください。