

加入社会保険等変更届の記載例

(制度区分) (障) (母) (子)		医療証番号	
<h2>加入社会保険等変更届</h2> <p style="text-align: right;">平成 23 年 1 月 11 日</p> <p>(あて先) 名古屋市長</p>			
住所		名古屋市 千種 区 ○○町 2 丁目 74 番地	
		○○マンション 1 棟 201 号	
氏名		名古屋 市太郎	
		(☎ ○○○—○○○○)	
変更年月日	平成 23 年 1 月 9 日		
	新	旧	
国民健康保険または社会保険の保険者名 (保険者番号)	○○健康保険組合 (○○○○○○○○○)	○○共済組合 (○○○○○○○○○)	
被保険者証または組合員証の記号番号	1 2 3 4 5 6 7 8	1 1 1 2 3 4	
被保険者、組合員の住所、氏名または名古屋市国民健康保険の世帯主の氏名 (対象者(子ども)との続柄)	名古屋 一郎 (父)	名古屋 一郎 (父)	
加入保険の一部負担の割合	2 割	2 割	
障害の種類及び程度	上肢 1 級	上肢 2 級	
備考			
決裁年月日	課長	係長	係員
受付	入力		

医療費助成対象者の住所、氏名等をご記入ください。マンション等の場合は、棟や号まで正確にご記入ください。

加入する健康保険が変更となった日をご記入ください。

左の欄に現在(新)の、右の欄に以前(旧)の健康保険証の内容をご記入ください。
なお、届出の際には、加入している健康保険証をご持参ください。

この届出書は、障害者医療証をお持ちの方が、障害の「種類」や「等級」が変更となった場合にも使用していただきます。
左の欄に現在(新)の、右の欄に以前(旧)の障害の種類及び等級等をご記入ください。
なお、申請の際には、障害の種類や程度が分かるもの(手帳等)をご持参ください。

点線部以下は記入しないでください。