

氏名・住所変更届の記載例

障 親 子

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。

なお、子ども医療証の対象者（保護者）が変更（父→母、母→父）となる場合は、あらためて子ども医療証の交付申請が必要です。

氏名又は住所が変更となった日をご記入ください。

子ども医療証をお持ちの方は、お子さまの氏名及び住所もご記入ください。

点線以下は記入しないでください。

氏名・住所変更届

(宛先)名古屋市長

届出日		年 月 日	電話番号	090-0000-0000							
届出人	住所	名古屋市 千種 区 〇〇町2丁目974番地 〇〇マンション1棟201号									
	氏名	名古屋 太郎									
変更年月日		令和6 年 12 月 1 日									
変 更 後 情 報											
対 象 者	住所	☐ 対象者住所変更無し 名古屋市東区〇〇町1-2									
	フリガナ										
	氏名	☒ 対象者氏名変更無し									
子 ども	住所	☐ 子ども住所変更無し 名古屋市東区〇〇町1-2									
	フリガナ										
	氏名	☒ 子ども氏名変更無し									
医療証番号		1	2	3	4	5	6	7	8	個人番号	

(注)「子ども」の欄は、子ども医療証の氏名・住所変更の場合のみ記入してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4とする。

決裁年月日	課長	課長補佐	担当者	受付	入力	医療証