

# 加入社会保険等変更届の記載例

(制度区分) 障 親 子	医療証番号																						
<h2 style="margin: 0;">加入社会保険等変更届</h2> <p style="text-align: right; margin: 0;">令和 3 年 4 月 1 日</p> <p style="margin: 0;">(あて先) 名古屋市長</p>																							
<p>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。</p>	<p>住所 名古屋市 千種 区 ○○町 2 丁目 74 番地</p> <p style="text-align: center;">○○マンション 1 棟 201 号</p> <p>氏 名 名古屋市太郎</p> <p style="text-align: right;">( ☎ ○○○-○○○○ )</p>																						
<p>加入する健康保険が変更となった日をご記入ください。</p>	<p>変 更 年 月 日 令和 3 年 4 月 1 日</p>																						
<p>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。 「枝番」は分からない場合は記入不要です。 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。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%; text-align: center;">新</th> <th style="width: 35%; text-align: center;">旧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国民健康保険または社会保険の保険者名 (保険者番号)</td> <td style="text-align: center;">○○健康保険組合 ( ○○○○○○○○○ )</td> <td style="text-align: center;">○○共済組合 ( ○○○○○○○○○ )</td> </tr> <tr> <td>被保険者証または組合員証の記号番号</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 (枝番) 0 1</td> <td style="text-align: center;">1 1 1 2 3 4 (枝番) 0 2</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td style="text-align: center;">名古屋市 一郎</td> <td style="text-align: center;">名古屋市 一郎</td> </tr> <tr> <td>(対象者(子ども)との続柄)</td> <td style="text-align: center;">( 父 )</td> <td style="text-align: center;">( 父 )</td> </tr> <tr> <td>加入保険の一部負担の割合</td> <td style="text-align: center;">2 割</td> <td style="text-align: center;">2 割</td> </tr> <tr> <td>障害の種類及び程度</td> <td style="text-align: center;">上肢 1 級</td> <td style="text-align: center;">上肢 2 級</td> </tr> </tbody> </table>			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 9 (枝番) 0 1	1 1 1 2 3 4 (枝番) 0 2	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	名古屋市 一郎	名古屋市 一郎	(対象者(子ども)との続柄)	( 父 )	( 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
	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 9 (枝番) 0 1	1 1 1 2 3 4 (枝番) 0 2																					
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	名古屋市 一郎	名古屋市 一郎																					
(対象者(子ども)との続柄)	( 父 )	( 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																					
<p>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けます。 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。</p>																							
<p>点線部以下は記入しないでください。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">決 裁 年 月 日</td> <td style="width: 15%;">課 長</td> <td style="width: 15%;">係 長</td> <td style="width: 15%;">係 員</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">受 付</td> <td style="width: 10%;">入 力</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		決 裁 年 月 日	課 長	係 長	係 員		受 付	入 力	. .													
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。  
「枝番」は分からない場合は記入不要です。  
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けます。  
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。