



ひとり親家庭医療費助成制度

申請事項変更届
(保険変更)

受付印

小平市長 殿

次のとおり、ひとり親家庭医療費助成制度の申請事項に変更がありましたので届け出ます。

医療証 番号	負担者番号	8	1	1	3	7	3	4	1	令和 2年 11月 13日
	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7		
受給者	フリガナ 氏名	コダイラ ハナコ 小平 花子							生年月日	昭和 平成 63年 6月 21日
	住所	小平市 小川町2-1333								
	連絡先	電話 042 (346) 9544				携帯 090 (1234) 567△				
新加入 保険	記号	1234				番号	56789			
	被保険者	受給者本人 ・ その他				その他の 場合	氏名 続柄			
	保険者番号	0	1	1	3	0	0	1	2	
	保険者名称	東京支部							国民健康保険 健康保険組合 社会保険事務所 共済組合 全国健康保険協会	
変更年月日		令和 2年 6月 1日								
備考										
									受付	