

	課長	参事	課長補佐	係長	係
※町使用欄					

別記様式第6号の2(第8条関係)

(妊) 妊産婦医療費受給資格内容等変更届						
受 給 者	受給者証番号	年度第 号				
	氏名		生年月日	年 月 日		
	住所	聖籠町大字				
変 更 事 項	変更事由	【加入保険・住所・その他（ ）】の変更				
	住所	聖籠町大字				
	加 入 保 険	被保険者氏名		附加給付	有・無	
		記号・番号		保険負担割合		
		保険者名				
		所在地				
	振 込 指 定 機 関	金融機関名				
		口座番号				
		氏名				
	<p>上記のとおり変更が生じたので受給者証を添えてお届けします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 聖籠町大字 申請者 氏名</p> <p>聖籠町長 様</p>					

別記様式第6号の2(第8条関係)

<div style="text-align: center;">(妊) 妊産婦医療費受給資格内容等変更届</div>					
受給者	受給者証番号	〇〇年度第△△△号			
	氏名	緑 花子	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
	住所	聖籠町大字 諏訪山825			
変更事項	変更事由	【加入保険・住所・その他()】の変更			
	住所	聖籠町大字			
	加入保険	被保険者氏名		附加給付	有・無
		記号・番号		保険負担割合	
		保険者名		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: blue; font-weight: bold;"> 保険資格情報の分かる書類のコピーがあれば、記入は不要です。 </div>	
		所在地			
	振込指定機関	金融機関名			
		口座番号			
		氏名			
	上記のとおり変更が生じたので受給者証を添えてお届けします。 〇〇年〇〇月〇〇日 今日の日付				
住所 聖籠町大字 同上 申請者 氏名 緑 花子					
聖籠町長 様					

別記様式第6号の2(第8条関係)

<div style="text-align: center;">(妊) 妊産婦医療費受給資格内容等変更届</div>					
受給者	受給者証番号	〇〇年度第△△△号			
	氏名	緑 花子	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 平成	
	住所	聖籠町大字 諏訪山825 (旧住所)			
変更事項	変更事由	【加入保険・住所・その他()】の変更			
	住所	聖籠町大字 諏訪山1635-4 (新住所)			
	加入保険	被保険者氏名		附加給付	有・無
		記号・番号		保険負担割合	
		保険者名		保険資格情報の分かる書類のコピーがあれば、記入は不要です。	
		所在地			
	振込指定機関	金融機関名			
口座番号					
氏名					
上記のとおり変更が生じたので受給者証を添えてお届けします。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 今日の日付 <div style="text-align: right;"> 住所 聖籠町大字 諏訪山1635-4(新住所) 申請者 氏名 緑 花子 </div> 聖籠町長 様					