

氏名の変更

小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届

受診者	ふりがな	おきなわ たろう		性別	男	年齢	〇〇歳	生年月日	〇〇年△月□日
	氏名	沖縄 太郎						〇〇年△月□日	
	個人番号	記入不要		変更後の新しい氏名を記載する					
	ふりがな	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇あばーと							
	住所	〇〇市△△ 〇丁目〇番〇号□□アパート101							
保護者	ふりがな	おきなわ はなこ		受診者との関係	母				
	氏名	沖縄 花子							
	個人番号	記入不要							
	ふりがな								
	住所 (児童と異なる場合に記入)								
受給者番号	0123456		受給者証の表面上から2行目に記載されている受給者番号(7ケタ)を記入ください。						
変更のある事項に☑	事項	変更前		変更後					
	<input checked="" type="checkbox"/> 児童に関する事項 (氏名・性別・住所・生年月日等)	那覇 太郎		沖縄 太郎					
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号等)	那覇 花子		沖縄 花子					
	<input type="checkbox"/> 被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・保険者所在地・受診者と同一の加入者等)	変更前の(旧)氏名を記載する		変更後の新しい氏名を記載する					
	<input type="checkbox"/> 医療保険の適用区分								
<input type="checkbox"/> その他の事項			※新しい氏名の記載された 住民票とう本(又は戸籍とう本)を併せて提出すること。						
備考									

私は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書及び小児慢性特定疾病医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名 沖縄 太郎

令和〇年△月□日

沖縄県知事 殿

※ 指定医療機関、自己負担上限額(所得区分・人工呼吸器装着・高額かつ長期・重症患者認定及び疾病名の変更については、支給認定の変更を行うため、支給認定申請書(変更)に記載し申請すること。

住所の変更

小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届

受診者	ふりがな	おきなわ たろう		性別	男	年齢	〇〇歳	生年月日	〇〇年△月□日
	氏名	沖縄 太郎							
	個人番号	記入不要		新しい住所を記載する					
	ふりがな	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇あばーと							
	住所	〇〇市△△ 〇丁目〇番〇号□□アパート101							
保護者	ふりがな	おきなわ はなこ		受診者との関係	母				
	氏名	沖縄 花子							
	個人番号	記入不要							
	ふりがな								
	住所 (児童と異なる場合に記入)								
受給者番号	0123456		受給者証の表面上から2行目に記載されている受給者番号(7ケタ)を記入ください。						
変更のある事項に☑	事項	変更前		変更後					
	<input checked="" type="checkbox"/> 児童に関する事項 (氏名・性別・住所・生年月日等)	〇〇〇町字△△ □□番地〇〇		〇〇市△△ 〇丁目〇番〇号 □□アパート101					
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号等)	同上		同上					
	<input type="checkbox"/> 被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・保険者所在地・受診者と同一の加入者等)	変更前の住所を記載する		変更後の新しい住所を記載する					
	<input type="checkbox"/> 医療保険の適用区分								
<input type="checkbox"/> その他の事項			※新しい住所の記載された 住民票とう本を併せて提出すること。						
備考									

私は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書及び小児慢性特定疾病医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名 沖縄 太郎

〇〇年△月□日

沖縄県知事 殿

※ 指定医療機関、自己負担上限額(所得区分・人工呼吸器装着・高額かつ長期・重症患者認定及び疾病名の変更については、支給認定の変更を行うため、支給認定申請書(変更)に記載し申請すること。