

記入例

①・② 及び 変更事項の内容を記入してください。

添付書類：変更事項内容が分かる書類の写し

届出者の写真付き本人確認書類の写し（マイナンバーカード等）

医療福祉費受給資格等変更届

公費負担者番号/受給者番号	1	受給者氏名
		土浦 きらら
個人番号	1234 5678 1234	

届出事項	変更前	変更後	変更年月日
氏名			年 月 日
住所			年 月 日

扶
口座変更の場合

銀行名・支店名・種目・口座番号・口座名義人（カタカナ）を記入、
または、通帳、キャッシュカードの写しを添付してください。

支払い口座等	支払区分 預金種目 金融機関名 口座番号 口座名義人	支払区分 預金種目 金融機関名 口座番号 口座名義人	年 月 日
--------	--	--	-------

障
保険変更の場合

保険内容の記入は 不要 です。
受給者の 加入の医療保険内容（氏名・保険者名・記号・番号・認定日・扶養者名）が
分かるものの写しを添付してください。
(健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせなど)

組合員			
種別 保険者の名称	協・組・日・船・共・国・国組・後期	協・組・日・船・共・国・国組・後期	年 月 日
所在地			

被保険者等
番号
②

医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、
医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。

令和 7年 4月 1日

(届出先) 土浦市長

住所 土浦市大和町9-1

届出者

氏名 土浦 つちまる