

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

①

受給者氏名

土浦 きらら

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
扶養義務者			年 月 日
所得			年 月 日
	支払区分 預金種目	支払区分 預金種目	

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。

障害の程度

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。

（マイナポータルから取得した健康保険情報のPDF・資格確認書・資格情報のお知らせなど）

種別 協・組・日・船・共・国・国組・後期	種別 協・組・日・船・共・国・国組・後期	年 月 日
保険者の名称		
所在地		
被保険者等 記号・番号		年 月 日

②

福祉費受給資格の内容等について変更が
止費受給者証を添えて 上記のとおり届

届出者は 原則 受給者本人
※受給者が小児の場合は 保護者可

令和 8年 4月 1日

(届出先) 土浦市長

届出者

住所 土浦市大和町9-1

氏名 土浦 つちまる