

特定医療受給者証等記載事項変更届

受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受診者名

◎変更される事項に☑をし、新しい情報を記載してください。

受診者に関する事項

<input type="checkbox"/>	氏名	フリガナ															
	個人番号																
	住所	〒															
		フリガナ 奈良県															
	電話	自宅											携帯				

・氏名変更は、変更後の氏名が分かるものの写しを添付してください。
 ・住所変更は、変更後の住民票等を添付してください。

被保険者証に関する事項

被保険者氏名		受診者との続柄	本人 ・ 家族
保険種別	協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保	被保険者証の記号・番号	
被保険者証発行機関名		保険者番号	

・被保険者証に関する事項の変更により医療保険上の世帯員が変わり、自己負担上限額（階層区分）を変更する場合は、特定医療費支給認定申請書（変更）に必要な書類を添付して申請してください。
 ・自己負担上限額（階層区分）に変更のない場合は、新たな「保険証の写し」（裏面参照）を「保険証貼付用紙」に貼り、「同意書」と一緒に提出してください。 ※裏面の世帯調書を記載してください。

申請者に関する事項

申請者区分（該当に☑）	<input type="checkbox"/> 受診者 ※申請者は原則受診者です。申請者欄の記載は不要です。 <input type="checkbox"/> 保護者 ※受診者が18歳未満の場合は、保護者が申請者となります。 <input type="checkbox"/> その他 ※別途、委任状等の提出が必要です。																
氏名	フリガナ										電話						
個人番号※															←※申請者が保護者の場合のみ記入してください。		
住所	〒														フリガナ		

◎希望される受給者証等の送付先に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	受診者																		
<input type="checkbox"/>	保護者																		
<input type="checkbox"/>	その他	氏名	フリガナ										住所	〒			-		

奈良県知事 殿

私は、特定医療費支給認定申請書及び特定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。

年 月 日

届出者氏名 _____

受診者との続柄 ()

保健所受付印

整理欄

※指定医療機関、自己負担上限額（階層区分・人工呼吸器等装着・軽症高額該当・高額かつ長期・世帯内按分）及び指定難病の名称変更については、支給認定の変更を行うため、特定医療費支給認定申請書（変更）に必要な書類を添付して申請すること。

(裏面)

世帯調書

○住民票上の世帯全員について記載してください。
 ※住民票が別でも同じ医療保険に加入している方が他にいる場合は、その方も記載してください。
 ○生活保護受給者の方も記載してください。

世帯員氏名		生年月日	受診者との続柄	住民票が別の場合○	加入医療保険種別と被保険者・被扶養者の別
1		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				
2		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				
3		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				
4		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				
5		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				
6		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				
7		M・T・S・H・R ・			〔協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保〕 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号				

○医療保険証の写し(コピー)を提出していただく方

保険種別	医療保険証のコピーを提出していただく方	
国民健康保険(退職国保を含む。) 国民健康保険組合	同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。	
後期高齢者医療制度	同じ住民票上で、後期高齢に加入している方全員分	
被用者保険 (協会健保・健保組合・共済等)	受診者が被保険者本人の場合	受診者本人の分のみ
	受診者以外が被保険者となっている場合 (受診者が被扶養者「家族」)	被保険者の分及び受診者の分