様式第5号（第6条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| こども医療費助成金受給資格変更・消滅届 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受付印 |
| 受給者 | 受給者証番号 | | | | | | 国 こ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名  個人番号 | | | | | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | | | 国頭村字 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども | フ リ ガ ナ | | |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | |
| 氏　　名  個人番号 | | |  | | | | | | | | | | |
| 加入医療保険 | 世帯主・被保険者・組合員の氏名及び住所 | | | 氏　　名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険証　記号・番号 | | | | | | | 記　　号 | |  | | | | | | | | 番　　号 | | | | |  | | | |
| 保　険　者　名　称 | | | | | | | １．　国頭村　　　　　　２．　全国健康保険協会(　　　　)支部  ３．　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保　険　者　番　号 | | | | | | |  | | | | | | 付加給付 | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | |
| 保 険 者 所 在 地 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込先 | | 海邦銀行　　　　　琉球銀行　　　　　沖縄銀行  沖縄県農業協同組合　　　(　　　　　　　)銀行 | | | | | | | | | | | | | 支店　　本店  支所　出張所 | | | | | | | | | | １　普　通  ２　当　座 | |
| 口 座 番 号 | |  | | | | | | | | | | | フリガナ　名　　義 | | |  | | | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行  (記号・番号) | |  | | | | | | | | | | |
| 消滅事由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | 受給者氏名　・　個人番号 | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |
| □ | 上記のとおり | | | | | 保護者氏名　・　個人番号 | | | | | | が平成 | | | | | 年　　　月　　　日に変更しましたので | | | | | | | | | |
|  |  | | 加入医療保険　・　住所 | | | | | | | |  | | | | | | 受給者証を添えて届け出します。 | | | | | | | | | |
| □ | 上記のとおり、振込口座を変更願います。 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| □ | 上記のとおり、受給資格が消滅したので受給者証を添えて届け出します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | 住　所　　国頭村字 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | 氏　名 | | | | | |  | | | | ㊞ | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | 電　話 | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| 国 頭 村 長　　様 | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供覧 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |