

**記入例**

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療）

受 診 者	フリガナ	ホケン タロウ		生年月日
	氏名	保健 太郎		平成 令和 1年 5月 1日
	フリガナ	トヤマシニナガワ		
	住所	富山市 蛭川459-1 <small>医療を受ける方の名前を書く</small>		
個人番号	000000000000 <small>受診者の個人番号を記入</small>			
保 護 者	フリガナ	ホケン イチロウ		続柄
	氏名	保健 一郎		父
	フリガナ			
	住所	<small>受診者本人と異なる場合に記入</small>		
個人番号	1111111111 <small>保護者の個人番号を記入</small>			<small>現在お持ちの受給者証の受給者番号・有効期間を記入</small>
自立支援医療費受給者番号				
受給者証の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
変 更 内 容	事項	変更前		変更後
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)	富山市蛭川459-1 076-428-〇〇××		富山市新桜町7-38 076-431-△〇〇〇
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者)			
身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳番号				
備考	<small>該当する箇所に変更前と変更後の事項を記入</small>			
私は、自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書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	保健 一郎 <small>窓口に来所される方の氏名を記入</small>			
令和 3年 7月 10日 (宛先) 富山市保健所長				

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。