第12号様式	(笙11	条関係)
カルケルル	( 7t7 L L	

市町受付机	東	

受診者     平成 令和       (保護者 (受診者が18 を決済の場合記入))     (保護者個人番号 日立支援医療費受給者番号 日立支援医療費受給者番号 要給者証の有効期間 年月日から 年月日まで要 受給者証の有効期間 年月日から 年月日まで要 受給者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)       変更内容     (保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)     (た名・住所・電話番号)       (成名・住所・電話番号)     (成名・住所・電話番号)       (成名・住所・電話番号)     (成名・住所・電話番号)       変更内 (成名・住所・電話番号)     (成名・住所・電話番号)       変更内 (成名・住所・電話番号)     (の記号及び番号・保険者名)			<u></u>	<b>立</b> 字	医皮色	·公 <b>少</b>	江 ( )	かること	(定長)	学司:	北東市	5亦田 日	코				
長名		-		<u> </u>	心况又	小口一日日	1111. 【作月	7世世的		寸 記	戦 <b>尹</b> り 			F	П		
住 所   個人番号   79万十   統柄   大 名 (受診者が18 歳未満の場合   18 表	受										大正 昭和 平成	<u></u>	<u> </u>			月	日
住 所   個人番号   79万十   統柄   大 名 (受診者が18 歳未満の場合   18 表	診者		フリカ゛ナ								11 4 14						
(保護者 (受診者が18 破末滴の場合 記入)	I	,															
(保護者が18 議大満の場合 記入)       氏名         (展議者個人番号       自立支援医療費受給者番号         変更前       変更後       変更年月日         変更 (氏名・住所・電話番号)       (氏名・住所・電話番号)       年月         変更 (氏名・住所・電話番号)       年月         変更おど同一保険の加入者)※2、※3       備考         私は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。		,	個人番号														
(保護者 (会診者が18 歳未満の場合 記入)			フリカ゛ナ												続柄		
歳未満の場合 記入)     住 所 保護者個人番号     日立支援医療費受給者番号     日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 後     変 更 後       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)     年 月       保護者に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一保険の加入者)※2、※3     年 月       備 考     本は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。	保	護者															
住 所   保護者個人番号   日立支援医療費受給者番号   日立支援医療費受給者番号   日から 年 月 日 まで 変 更 前 変 更 後 変更年月日   受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)   年 月   年 月   年 月   年 月   年 月   年 月   年 月   年 月   年 月   日 まで 変 更 後 変更年月日   日 まで 変 更 後 変更を見まる事項 (氏名・住所・電話番号)   年 月   日 まで 変 更 後 変更を見まる事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一保険の加入者)※2、※3	(受 歳未	診者が18 満の場合	フリカ・ナ														
自立支援医療費受給者番号       年月日から年月日まで         事項       変更前       変更作月日         受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)       年月         保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)       年月         被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一保険の加入者)※2、※3       年月         イモ 月       年月	記入	)	住 所							Ti .							
受給者証の有効期間       年月日から       年月日まで         事項       変更前       変更後       変更年月日         受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)       年月         保護者に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一保険の加入者)※2、※3       年月         イ曜 考       本日         私は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。			保護者個人番兒	7													
事項       変更的       変更後       変更年月日         受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)       年月         保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)       年月         被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一保険の加入者)※2、※3       年月         本付 考       本は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。	自	立支援医	療費受給者番号														
受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)  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・受診者と同一保険の加入者)※2、※3  イモー月  年ー月  年ー月  年ー月  年ー月  年ー月  年ー月  年ー月		受給者証	Eの有効期間			年	月		日から			年	月	E	İ	まで	
(氏名・住所・電話番号)  (氏名・住所・電話番号)  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・受診者と同一保険の加入者)※2、※3  備 考  私は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。			事 項		変	更	前			梦	変 更	後			変更	年月日	1
容 (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 ・受診者と同一保険の加 入者)※2、※3  備 考 私は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。	変更内容														年	月	日
(記号及び番号・保険者名 ・受診者と同一保険の加 入者) ※2、※3 備 考 私は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。															年	月	日
私は、自立支援医療受給者証及び自立支援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。		(記号及 ・受診者	び番号・保険者名 者と同一保険の加												年	月	日
		備	考											•			
届出者住所「〒」  「届出者電話番号		私は、自立	立支援医療受給者	証及び自	立支援支	給認定	申請書に	記載され	1た事項	の変更に	こついて	、上記の	)とおり	届け出	ます。	)	
		届出者	住所						届出者	電話番	号						
届出者氏名		届出者	氏名														
年 月 日 三重県知事 宛て				年	月	日					三重県	<b>、</b> 知事	宛て <u></u>				

- 1 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)に記載してください。
- 2 被保険者証に関する事項の変更を行う場合は、保険証の写しを添付してください。
- 3 受診者と同一保険に加入する方全員の氏名、続柄及び個人番号を別紙に記入してください。

## 別紙

受診者と同一保険の加入者の方全員の氏名、続柄、個人番号を記入してください。

氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名							
続			柄							
個	人	番	号							
氏			名		<u> </u>		1	l		
続			柄							
個	人	番	号							