

住所等異動届 受給者証再交付 更新 申請書

尼崎市

変更

〔 転居・転勤・転校・転居・乳幼児等・障害者・母子家庭等・高齢障害・こども 〕

届出・申請日

令和 2 年 5 月 1 日

〒660-8501

電話: (06)

尼崎市東七松町1丁目23番1号

6489 - 6359

届出者

氏名

尼崎 太郎

対象者との続柄

父

負担者番号

2 8 0 0 3

※氏名異動のときは旧氏名を記入

氏名

生年月日

受給者番号

(フリガナ) アマカサキ ハナコ
尼崎 花子

大・昭・平・令
1年 5月 18日

1 2 3 4 5 6 7

(フリガナ)

大・昭・平・令

(フリガナ)

大・昭・平・令

(フリガナ)

大・昭・平・令

記入方法が分からない場合は、健康保険証のコピーを添付してください。
変更した被保険者が受給者と別世帯のときは、下欄※印も記入してください。

届出者の住所と同じ場合は「同上」と記入してください。

再交付証の申請理由

なくした 破れた 汚れた
※【破れた】【汚れた】の場合はその理由を記入してください。

異動内容

異動年月日

備考

住所

新住所 〒 同上
旧住所 尼崎市開明町2丁目1-1

電話: ()

令和

健康保険

被保険者氏名 尼崎 緑
保険者名称 尼崎市
保険者番号 (280032)

受給者との続柄 母
記号
番号 1234567

資格取得年月日
平成・令和
2・4・24
枝番 02

備考

旧保険証の内容について

被保険者氏名 尼崎 太郎

受給者との続柄 父

被保険者扶養義務者について

※ 被保険者(扶養義務者又は配偶者)が対象者と別世帯の方は、住所と生年月日を記入してください。
住所 生年月日
昭和・平成 年 月

障害程度

等級・知能指数又は程度

次期判定日/有効期限

交付年月日

前回の等級
知能指数・程度

令和 年 月 日

平成・令和

その他

登録口座の変更

婚姻による氏名変更 離婚による氏名変更 子の入籍による氏名変更
 その他

平成・令和

処理します。

課長

係長

係

公印

入力

受付印

被保険者証・手帳
確認印

令和 年 月 日

住所等異動届 受給者証再交付 更新 申請書

尼崎

再交付

（ 移行・乳幼児等・障害者・母子家庭等・高齢障害・こども ）

届出・申請日	
令和	2年 5月 1日
電話:	(06)
	6489 - 6359

〒660-8501

尼崎市東七松町1丁目23番1号

※ 太枠内のみ記入してください。

届出者	氏名	尼崎 太郎	対象者との続柄	父	負担者番号								
					2	8	0	0	3				
対象者（受給者） ※氏名異動のときは旧氏名を記入	氏名		生年月日		受給者番号								
	(フリガナ)	アマカサキ ハナコ	大・昭・平・令		1	2	3	4	5	6	7		
		尼崎 花子	1年 5月 18日										
	(フリガナ)		大・昭・平・令										
			年 月 日										
	(フリガナ)		大・昭・平・令										
		年 月 日											
(フリガナ)		大・昭・平・令											
		年 月 日											
		大・昭・平・令											
		年 月 日											

該当する再交付の理由にチェックを入れてください。

再交付証の申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> なくした <input type="checkbox"/> 破れた <input type="checkbox"/> 汚れた <input type="checkbox"/> その他 () ※【破れた】【汚れた】の場合はその受給者証を添付してください。
-----------	--

異動内容		異動年月日	備考
<input type="checkbox"/> 住所	新住所 〒 - 電話: ()	令和	
	旧住所	.	.

<input type="checkbox"/> 健康保険	被保険者氏名	受給者との続柄	資格取得年月日	備考
	保険者名称	記号	平成・令和	
	保険者番号 ()	番号	枝番	

旧保険証の内容について	被保険者氏名	受給者との続柄	
-------------	--------	---------	--

被保険者扶養義務者について	※ 被保険者(扶養義務者又は配偶者)が対象者と別世帯の方は、住所と生年月日を記入してください。 住所 生年月日 昭和・平成 年 月			
---------------	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> 障害程度	等級・知能指数又は程度	次期判定日/有効期限	交付年月日	前回の等級知能指数・程度
		令和 年 月 日	平成・令和	

<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 登録口座の変更	<input type="checkbox"/> 婚姻による氏名変更 <input type="checkbox"/> 離婚による氏名変更 <input type="checkbox"/> 子の入籍による氏名変更 <input type="checkbox"/> その他	平成・令和	
		.	.

処理します。	課長	係長	係	公印	入力	受付印	被保険者証・手帳 確認印
令和 年 月 日							