

住所等異動届 受給者証再交付 更新 申請書

尼崎市

（定期移行・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 6 年 11 月 1 日

再交付

660-8501

電話: (06)

6489 - 6359

※ 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						
	氏名		生年月日	受給者番号						
対象者（受給者） ※氏名異動のときは旧氏名を記入	(フリガナ) アマガサキ 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 年 月 日							
	(フリガナ)		大・昭・平・令 年 月 日							
	(フリガナ) 該当する再交付の理由にチェックを入れてください。									
	(フリガナ)		大・昭・平・令 年 月 日							

再交付証の申請理由 なくした 破れた 汚れた 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 ()			

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 日

<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 平成・令和	前回の等級 知能指数・程度
		令和 年 月 日	.	.

<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> (婚姻・離婚・子の入籍)による氏名変更 <input type="checkbox"/> 家族編成の変更 <input type="checkbox"/> 登録口座の変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 後見人登録 <input type="checkbox"/> その他			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

尼崎市

変更

（年齢移行・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 6 年 11 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

対象者（受給者）

氏名

生年月日

受給者番号

(フリガナ) アマガサキ 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)
年 月 日

大・昭・平・令
年 月 日

(フリガナ)
大・昭・平・令

大・昭・平・令

健康保険証等の保険内容を確認できるものを添付してください。
変更した健康保険の被保険者が受給者と別世帯のときは、下欄※印「被保険者扶養義務者について」も記入してください。

(フリガナ)
大・昭・平・令

大・昭・平・令

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

届出者の住所と同じ場合は「同上」と記入してください。

異動内容

異動年月日

備考

住所

新住所 〒 - 電話:()
同上
旧住所 尼崎市開明町2丁目1-1

令和
.
.

健康保険

被保険者氏名 尼崎 緑
受給者との続柄 母
保険者名称 尼崎市
記号
保険者番号 (280032)
番号 1234567

資格取得年月日
平成(令和)
6・10・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

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 日

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

(婚姻・離婚・子の入籍)による氏名変更 家族編成の変更
 登録口座の変更 送付先変更 後見人登録 その他

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

※ 太枠内のみ記入してください。