

## 福祉医療費受給者住所・氏名変更届出書

記入例

提出日を記入

令和3年2月1日

山口市長様

届出をする方の氏名  
を記入

個人番号

123456789012

届出者氏名

山口 太郎

電話番号

083-934-2803

記号・番号	氏名・生年月日	新氏名
48-12345	やまぐち じろう 山口 二郎 平成24年2月1日生	福祉 二郎
受給者	年 月 日生	
	年 月 日生	氏名変更の場合、新しい氏名を記入
	年 月 日生	
	年 月 日生	
住所	前 山口市 亀山町2-1	
	後 山口市 滝町1-1	
変更年月日	令和3年2月1日	
備考	「住所」、「氏名」の変更年月日を記入	

- (注) 1. 受給者証を破り又は汚した場合は、受給者証を添付してください。  
2. 再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときはすぐ返還してください。

- 手書きで訂正 =にて消除し、押印  
 住所変更 世帯構成員 変更有・無  
 氏名変更理由 (婚姻・離婚・その他 )