

- 1. 老健法老人 医療受給者証
- 2. 乳 幼 児 医 療 証
- 3. 心身障害者 受給資格者証
- 4. 母 子

交付申請書（異動届書）

審査	資格	受付

高松市長 殿

申請(届出)年月日		平成 年 月 日	異動年月日		平成 年 月 日
受給者	氏名 (フリガナ)	性別	続柄	生年月日	
	印			明大昭平 年 月 日	
住所	(電 ー)				
	高松市 町 丁目 番(地) 号 方				
被保険者	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日		
	印		明大昭平 年 月 日		
住所	(電 ー)				
	高松市 町 丁目 番(地) 号 方				
保険	保険者番号	記号	番号	勤務先等	
	(電 ー)				
口座振替先	銀行 店 1.普通 番 名		農協 所 2.当座 義		
		農協 所 3.当農 号		人	
異動理由	備 考		1. 太ワク内の事項を記入してください。		
			2. 老人保健法の適用を受ける心身障害者、母子の方は、口座振替先を記入してください。		
		3. 被保険者の住所を必ず記入してください。			4. 乳幼児医療証の交付申請をされる方は、被保険者氏名欄に、その他の方は、受給者氏名欄に押印してください。
障 害 の 確 認			保 険 種 類		
身障手帳 級		1. 政管 2. 組合 3. 船員 4. 日雇			
療育手帳 (A) A (B) B		5. 国公 7. 地公 8. 私学 9. 市国保			
戦傷手帳 項症 年 月 日手帳交付		10. 国組 11. 医国・薬国			
老人保健法施行令別表 第 号 該当		備 考 (医療証の有効期限等)			
認定資料	母子の確認	所得状況等について、地方税法の規定に基づく課税台帳等により確認されることに同意します。			
1. 国民年金証書	1. 母子家庭の母	1. 一般			
2. 身体障害者手帳	2. 母子家庭の児童	2. 退職者医療			
3. 診断書	3. 両親のいない児童	本人扶養区分			
4. 障害認定証明書	4. 父子家庭の児童	1. 本人			
5. 療育手帳	5. 姉等	2. 扶養			

○ 福祉医療資格異動連絡票

受給者番号		医療継続	受給者	
異動理由		資格得喪年月日	届出年月日	
医療制度	果市区分 現在 旧	課否区分 現在 旧	所得学	扶養義務者
1・2		1・2		
一般退職本人扶養	被保険者			
1・2		1・2		
保険種類	保 険 者 番 号			
記 号				
番 号			任 継	

受給者		金融機関			種別	口座番号	

異動	理由	異動	理由	
1 新規	01 新規	4 喪失	31 死亡	
	02 転入		32 転出	
	03 保険加入資格取得		33 年齢到達	
	04 その他		34 保険加入資格喪失	
2 変更	11 保険変更	5 削除	35 ねたきり取消	
	12 再取得		36 所得制限	
	13 その他		37 職権消除	
3 修正	21 保険修正		38 その他	
	22 復活		乳幼児医療証等の有効期間	
	23 その他			
	25 得喪年月日修正			
	26 履歴1取消			