

福祉医療費受給者証等送付先（登録・解除）申請書

令和 年 月 日

届出者住所		
届出者氏名		【受給者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）
連絡先電話番号		

受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
送付先 ( <input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 変更)	宛先	〒	
	フリガナ		【受給者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）
	氏名		
	電話		
	変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input type="checkbox"/> 判断力の低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 取りに行く人がいない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> その他（ ）	
変更期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		

福祉医療費受給者証等送付先 (登録・解除) 申請書【記入例】

令和 2 年 1 月 1 日

届出者住所	大館市字中城 20 番地	
届出者氏名	大館 太郎	【受給者との続柄】
連絡先電話番号	0186-43-7046	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 ( 子 )

受給者番号	01234567	
受給者	住所	大館市字中城 20 番地
	氏名	大館 花子
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 8 年 4 月 1 日
送付先 ( <input checked="" type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 変更)	宛先	〒017-0897 大館市字三ノ丸 13-19
	フリガナ	オオダテ タロウ
	氏名	大館 太郎
	電話	0186-43-7046
	変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input type="checkbox"/> 判断力の低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 取りに行く人がいない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> その他 ( )
変更期間	令和 2 年 1 月 1 日 から 令和 年 月 日 まで	

福祉医療費受給者証等送付先（登録・**解除**）申請書【記入例】

令和 2 年 1 月 1 日

届出者住所	大館市字中城20番地	
届出者氏名	大館 太郎	【受給者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ 子 ）
連絡先電話番号	0186-43-7046	

受給者番号	01234567	
受給者	住所	大館市字中城20番地
	氏名	大館 花子
	生年月日	大正・ <b>昭和</b> ・平成・令和 8 年 4 月 1 日
送付先 ( <input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 変更)	宛先	
	フリガナ	【受給者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）
	氏名	
	電話	
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input type="checkbox"/> 判断力の低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 取りに行く人がいない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> その他（ ）	
変更期間	令和 2 年 1 月 1 日 から 令和 年 月 日 まで	