

保険証変更 記載例

別紙第40号様式

自立支援医療受給者証変更届 自立支援医療受給者証再交付申請書 精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届・再発行申請

北海道知事 様
(市町村経由)

申請年月日 年 月 日

← 記入日としてください。

届(申請書)を提出した者
住 所
氏 名
届出(申請)者との続柄 夫・妻・父・母・その他()

← 受診者本人以外が申請する場合に記入してください。

申請内容	自立支援医療 1 変更届 2 他都府県又は札幌市からの住所変更(要18号様式) 3 再交付申請	障害者手帳 1 変更届 2 他都府県又は札幌市からの住所変更(要18号様式) 3 再発行申請
自立支援医療の受給者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	障害者手帳の手帳番号
受給者証の有効期間	○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで	障害者手帳の有効期間
届出(申請)者	(フリガナ) サッポロ ジロウ 氏 名 札幌 次郎	生年月日
	個人番号	○年 ○月 ○日生

← 「1 変更届」に○印を記入してください。

← 受給者証を確認して記入してください。

← 受診者本人の情報について記入してください。

1 次の事項を変更したい(変更した)ので 受給者証 ・ 精神障害者保健福祉手帳 を添えて届け出ます。

変更年月日 年 月 日

← 変更が生じた日を記入してください。

氏名	変更前	変更後	(フリガナ) (姓) (名)
住所	変更前	変更後	電話番号() -
(自立支援医療の変更の場合のみ記入)			
家族の氏名	変更前	変更後	(フリガナ) 続柄 1 夫 2 妻 3 父 4 母 5 その他()
家族の住所	変更前	変更後	電話番号() -
保険の種類	変更前 X x	変更後 Y y	10 被用者保険(本人) 20 被用者保険(家族) 30 国保一般 40 国保退職(本人) 50 国保退職(家族) 67 後期高齢 70 生活保護(福祉事務所) 90 その他(自費・)
記号番号・保険者名	変更前 国札○ ○○○ ○○○○ 札幌市○○区	変更後 ○○○○○○○○ ○○○○ ○○健康保険協会	
保険の同一加入者	変更前	変更後	
所得の状況	変更前	変更後	

← 保険証の種類について、該当する2ケタの番号を記入してください。

← 被保険者証の記号番号及び保険者名を記入してください。

2 受給者証の再交付 ・ 障害者手帳の再発行 を申請します。

申請理由 1 破いた 2 汚した 3 失った 4 その他

- 注意事項
- この届(申請書)は、届け出(申請)される方のお住まいの市町村に提出してください。
 - 「届(申請書)を提出した者」の欄は、届出(申請)者本人が提出する場合は、記入は不要です。
 - 「届(申請書)を提出した者」及び「届出(申請)者」の氏名欄に署名した場合は、押印を省略できます。
 - 「届出(申請)者との続柄」、「申請内容」、「性別」、「続柄」及び「申請理由」の欄並びに 内は、該当するものを○で囲んでください。
 - 「保険の種類」の欄は、該当番号を 内に記入してください。
また、申請者が生活保護と他の保険を併用する場合は、10の位にその保険の種類10の位の数字を記入し、1の位に「7」と記入してください。
(例:被用者保険(本人)と生活保護を併用する場合は、17 と記入する。)
 - 自立支援医療の受給者証の再交付の申請の場合は、受給者証を添付してください(受給者証を失った場合を除く。)
 - 障害者手帳の再発行の申請の場合、写真を添付してください。
 - 障害者手帳の記載事項の変更の届出をする場合で、他都府県又は札幌市からの住所変更をしたときは、この届出のほかに、障害者手帳申請書(共通-1)を提出してください。
 - ※欄は、市町村及び保健所で記入しますので、記入しないでください。

※市町村收受印	※保健所收受印
※整理番号	
3 8	