

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

申請年月日 ○年 ○月 ○日

北海道知事 様
 (市町村経由)

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()

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------|-------|----------------------------|---------|---|---|---|------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 障害者手帳の手帳番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 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 | ○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで | | | | | | |
| 届出(申請)者 | (フリガナ) ケンコウ タモツ | | | | | | | 生年月日 | S12年 3月 4日生 | | | | | | |
| | 氏 名 健康 保 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | | |

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

| | | | | |
|--------------------|-----|-----|--|--------------------------------|
| 氏 名 | 変更前 | 変更後 | (フリガナ) (姓) | (名) |
| 住 所 | 変更前 | 変更後 | 小樽市築港○番○号 電話番号(0134) 22-3115 | |
| (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 | 変更後 | 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 | 変更後 | 小樽 123456 小樽市 12345678 1234 全国健康保険協会 ○○支部 | |
| 保険の同一加入者 | 変更前 | 変更後 | 健康 太郎 健康 花子 | |
| 所得の状況 | 変更前 | 変更後 | | |

変更のある部分の変更前、変更後の欄に記載してください。

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。
- 「届出(申請)者との続柄」、「申請内容」、「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 □□ 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、 117 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 | |