

# 記入例

様式第39号（第30条関係）

## 自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療・更生医療）

令和4年4月1日

春日部福祉事務所長 あて

届出者 住所 **春日部市中央6-2**  
 ※1 氏名 **春日部 太郎**  
 電話番号 **048 (736) 1111**  
 受診者との続柄 **父**

この枠内は  
全て記入する

自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証（育成医療・更生医療）に記載された事項の変更について、下記のとおり届け出ます。

受給者証番号		0	1	2	3	4	5	6							
受診者	フリガナ	カスカベ				ハルカ									
	氏名	春日部				遥				生年月日	H・R 23年4月5日				
	住所	〒344-0067 春日部市中央6-2													
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
保護者 ※2	フリガナ	カスカベ						タロウ						続柄	
	氏名	春日部						太郎						父	
	住所	〒 同上													
	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3		
受給者証の有効期間		令和2年6月1日から						令和2年11月30日まで							
変更内容	事項	変更前						変更後							
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話)	048-746-9702						048-736-1111							
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話)	048-746-9702						048-736-1111							
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者)	全国健康保険協会 埼玉支部 54321 333						春日部市 国民健康保険 777 1000							
身体障害者手帳番号															
備考															

変更箇所  
のみ  
記入する

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療（育成医療・更生医療）支給認定申請書（変更）に、記載すること。

※1 届出者について、育成医療は保護者、更生医療は受診者本人とすること。

※2 受給者が18歳未満の場合に記入してください。