

※①～③を記入してください

記入例

第6号様式（第11条関係）

①

障

変 更 届

年 月 日提出

葛飾区	区市 町村	区分	40	負担番 者号	80	13	○○○○○	受番 者号	9	○○○○○○○	氏名	フリガナ 葛飾 太郎
-----	----------	----	----	-----------	----	----	-------	----------	---	---------	----	---------------

印

一 変更のある項目のみ記入し、番号に○を付してください。また、住所変更で新住所と世帯主等の住所が異なる場合は、「世帯主等の住所」欄にも記入してください。

1 氏名	旧 氏名	新 氏名	① 姓	フリガナ	名	変更年月日
年	月	日				

2 住 所	旧 郵便番号	新 住 所	② 郵便番号	一	町名	丁目・番・号	変更年月日
			③ 方・莊				年 月 日
				1. 電話	市外局番	局番	番号
				2. FAX			

②

5 世 帯 主 等	旧 世 帯 主 等 の 住 所	新 ⑤ 世 帯 主 等 の 住 所	統 柄	統 柄	世帯主等氏名（世帯主・組合員 または 被保険者）	世帯主等氏名（世帯主・組合員 または 被保険者）	変更年月日
					※新しい医療保険の世帯主の氏名および統柄を記入してください		年 月 日
					世 帯 主 等 の 住 所	世 帯 主 等 の 住 所	
	旧 郵便番号	新 ⑥ 郵便番号	統 柄	統 柄	都 道 府 県	区 市 町 名	
					一	町 村	
					丁目・番・号	方・莊	
					※医療保険の世帯主の住所に変更があれば記入してください		

③

7 保 險 機 関	旧 保 險 種 別	新 ⑧ 保 險 種 別	被 保 險 者 證 ・ 記 號 番 號	被 保 險 者 證 ・ 記 號 番 號	變 更 年 月 日
	1協 2組 3日 4船 5共 6国 7後	1協 2組 3日 4船 5共 6国 7後			年 月 日
	發 行 機 關 名		發 行 機 關 名		
	保 險 者 番 號		保 險 者 番 號		

※備考

※保険証または資格確認書等のコピーを添付してください

資格取得年月日を記入してください。
(交付年月日ではありません)

(東
京
都
用)