様式第２５号（第２５条関係）

自立支援医療受給者証（育成医療）等記載事項変更届出書

<table>
<tr><td rowspan="3">受診者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">個人番号：</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">自立支援医療費受給者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受給者証の有効期間</td><td colspan="3">年　　月　　日から　　年　　月　　日　　まで</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保護者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>続柄</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2">個人番号：</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">変更内容</td><td>事　項</td><td>変　更　前</td><td colspan="2">変　更　後</td></tr>
<tr><td>受診者に関する事項
（氏名・住所・電話番号）</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>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）</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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

鳥取市長　様

年　　月　　日

届出者氏名

（注）１　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、自立支援医療費（育成医療）支給認定（変更認定）申請書に記載すること。

２　自立支援医療受給者証（育成医療）を添付すること。