

課 長	課長補佐	係 長	係

第2号様式（第2条関係）

子ども医療費助成金受給資格者登録事項変更届		
令和 年 月 日		
鹿屋市長 様		
届出者 氏 名 連絡先		
下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。		
受給資格者証番号		
区 分	変 更 前 後	
住 所		
氏 名		
加入 保 険	被 保 険 者	
	証 記 号 番 号	
	保 険 者 名 称	
	所 在 地	
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名	銀行・金庫 組合・農協 本店 支店 出張所
	口 座 番 号	
	名 義 人	
そ の 他		
変 更 年 月 日	年 月 日	
備考	課税区分（課税・非課税） 現物給付（有・無） （ ）	