様式　7

ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策
医療受給者証変更届

年　　月　　日

北海道知事　様

次のとおり変更したので届出します。

1　届　出　者

(フリガナ) 氏　　名	
受　給　者 と の 続 柄	本人・配偶者・その他（　　）

2　受　給　者

(フリガナ) 氏　　名	
受　給　者 番　　号	

3　変更内容

変 更 内 容	1　氏名変更 2　住所変更 3　保険区分変更
変更が生じた日	年　　月　　日

	変　　更　　前	変　　更　　後
1　氏 名 変 更		
2　住 所 変 更	〒 (電話　　―　　―　　)	〒 (電話　　―　　―　　)
3　保険区分変更	被用者（政・組・船・共）・国保（一般） 国保（退職）・後期高齢者・その他（　　）	被用者（政・組・船・共）・国保（一般） 国保（退職）・後期高齢者・その他（　　）
	本　人　・　家　族	本　人　・　家　族

※氏名変更の場合は戸籍抄本等、変更の前後の内容が分かる住民票、マイナンバーカード、運転免許証等、市町村が変わる住所変更の場合は住民票又はマイナンバーカードの写し等、保険区分の変更は医療保険の資格情報が確認できる資料を添付してください。