

特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届

受 診 者	フリガナ		年 齢	生 年 月 日	
	氏 名		歳	大 正 和 平 令 和 年 月 日	
	フリガナ				
	住 所 (住所変更がある場合は新住所)		〒 (電話 - -)		
保 護 者	フリガナ		受 診 者 との続柄		
	氏 名				
	フリガナ				
	住 所 (受診者と異なる場合に記入)		〒 (電話 - -)		
受 給 者 番 号					
変 更 年 月 日			年 月 日		
変 更 の あ る 事 項 に ☑	事 項		変 更 前	変 更 後	
	☐	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	☐	送付先もしくは保護者 に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	☐	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者 名)			
		窓口確認欄	☐ 医療保険の変更（国・後・社）→（国・後・社） ☐ 世帯員（人）→（人） ☐ 被保険者の変更 有 ・ 無		
備 考					

広島県知事 様

私は、特定医療費支給認定申請書及び特定医療費受給者証に記載された事項の変更について、次の事項に同意します。

- ・患者及び世帯員（以下「患者ら」という。）の医療保険上の所得区分を、患者らが加入する医療保険者から報告を求めること。
- ・情報連携にあたり必要がある場合には、広島県が患者らの個人番号を調査し、情報連携に用いること。
- ・患者らの個人番号から、医療保険の資格情報を調査すること。
- ・広島市から転入するにあたり必要があるときは、私（又は患者）の受給者データにつき、広島県が広島市から情報提供を受けること。

年 月 日

届出者氏名 _____

※1 氏名の変更の場合は住民票の写し、加入医療保険の変更の場合は健康保険証等のコピーを添付すること。

※2 自己負担上限額（所得区分・人工呼吸器装着・軽症高額該当・高額かつ長期）の変更については、支給認定の変更を行うため、特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新・転入・変更（疾病追加を除く））に記載し申請すること。