

年 月 日

（あて先）京田辺市長

住所

氏名

電話番号

京田辺市子育て支援医療費受給資格変更届

下記のとおり変更が生じたので、京田辺市子育て支援医療費の助成に関する条例施行規則第 8 条の規定により、届け出ます。

記

個人番号 ※マイナ保険証のみ お持ちの場合														
受給者番号														
子どもの氏名														
変更内容	区分		変更前										変更後	
	保護者等	ふりがな												
		氏名												
		住所												
		保険種別												
	子ども	ふりがな												
		氏名												
		住所												
	変更年月日		年 月 日											
摘要														