

- 子ども
- 重度障がい者 医療関係書類等送付先変更申請書
- ひとり親家庭等

変更する場合

(あて先) 大野城市長

↑
※該当するものを選択してください
↓

次のとおり、(子ども・重度障がい者・ひとり親家庭等)医療にかかる関係書類の送付先について、住民票住所ではなく、下記住所に変更するよう申請します。

なお、送付先を変更する必要がなくなった場合は、速やかに解除の申し出を行います。

令和 7年 12月 1日

受給者	受給者番号	0 0 0 1 1 1 1 1											
	氏名	大野 ジョー					生年月日	大・昭 平 ・令 22年 9月 1日					
	住民票上の住所	大野城市曙町2丁目2番1号 【方書】											
送付先	宛先	〒	8 1 6			-	0 9 3 2			福岡	都道 府県 平	大野城市	
		瓦田4丁目2番1号 【方書】											
	フリガナ名	オオノ マドカ										【受給者との続柄】 1 本人 2 妹	
	氏名	大野 まどか											
電話番号	0 9 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0											1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4	
変更理由	本人が入院中のため												
解除理由等													
申請が受給者以外の場合	氏名	大野 まどか					(受給者との続柄 妹)						
	住所	大野城市瓦田4丁目2番1号											
	電話番号	0 9 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0											

※ タワクの必要な部分だけ記入してください

大野城市処理欄

本人確認書類
(受給者証持参・身分証明書・)

受 付	端末入力	受付責任者

- 子ども
- 重度障がい者 医療関係書類等送付先変更申請書
- ひとり親家庭等

解除する場合

(あて先) 大野城市長

↑
※該当するものを選択してください
↓

次のとおり、(子ども・重度障がい者・ひとり親家庭等)医療にかかる関係書類の送付先について、住民票住所ではなく、下記住所に変更するよう申請します。

なお、送付先を変更する必要がなくなった場合は、速やかに解除の申し出を行います。

令和 8年 1月 1日

受給者	受給者番号	0	0	0	1	1	1	1	1	
	氏名	大野 ジョー					生年月日	大・昭 平 ・令 22年 9月 1日		
	住民票上の住所	大野城市曙町2丁目2番1号								
送付先	宛先	〒					都道府県			
		【方書】								
	フリガナ名								【受給者との続柄】 1 本人 2	
	電話番号								1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4	
変更理由										
解除理由等		退院したため								
申請が受給者以外の場合		氏名 (受給者との続柄)								
		住所 ※本人以外が解除申請する場合は、変更時と同様に記入								
		電話番号 - -								

※ タワクの必要な部分だけ記入してください

大野城市処理欄

本人確認書類
(受給者証持参・身分証明書・)

受付	端末入力	受付責任者