

【記入例】

「精神通院」を○で囲んでください。

自立支援医療受給者証等記載事項変更届出書（ 育成医療 ・ 更生医療 ・ <b>精神通院</b> ）											
(あて先) 千葉市長							令和7年 11月 1日				
下のおり自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、届け出ます。											
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	有効期間	令和8年 1月31日		
フリガナ	チバ タロウ						生年月日				
	千葉 太郎						平成11年 11月 11日				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
	千葉市中央区千葉港〇ー〇										
	建物名・部屋番号等		〇〇ハイツ303								
	(携帯電話など平日、日中の連絡先)						電子メール		アドレス		
	電話番号		090-1234-567X						abcdefg@hijk.co.jp		
受診者が18歳未満の場合の申請者	氏名										
	個人番号										
	居住地										
	連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先)				電子メール	アドレス			
変更内容	事項	変更前				変更後					
	受診者に関する事項 (氏名・居住地・電話番号)	千葉市美浜区真砂〇ー〇 〇〇アパート101				千葉市中央区千葉港〇ー〇 〇〇ハイツ303					
	保護者に関する事項 (氏名・居住地・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・受診者と同一の加入者)										
身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳番号											
申請者と同一の場合は、以下記入不要											
届出書提出者	フリガナ										
	氏名										
	居住地										
連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先)				電子メール	アドレス				
備考											

申請書類に不備や不足がある場合、連絡させていただきますので、電話番号欄には、日中つながる電話番号を必ずご記入ください。

通知書は、この欄（受診者）の住所へ送付します。異なる住所への送付を希望する場合は、それが分かるよう送付先の住所と宛名を申請書の余白やメモなどにご記入の上、ご提出ください。

受診者本人が18歳未満の場合のみ、申請者（保護者等）の情報を記入してください  
(申請書類に不備や不足がある場合、連絡させていただきますので、電話番号欄には、日中つながる電話番号を必ずご記入ください。)

変更がある項目のみ「変更前」欄と「変更後」欄の両方にご記入ください。

届出書提出者が、上記申請者と異なる場合のみ記入してください。  
(申請書類に不備や不足がある場合、連絡させていただきますので、電話番号欄には、日中つながる電話番号を必ずご記入ください。また、届出書提出者へ通知の送付を希望する場合は備考欄にその旨記載してください。)

※ 自己負担上限額(所得区分及び重度かつ継続該当・非該当)及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書(変更)に記載すること。