

【子ども医療費 加入医療保険変更届出書 記載例】

…記入箇所をすべて記入してください

様式第5号（第10条関係）

加入医療保険変更届出書

（宛先）静岡市長

次のとおり届け出ます。

届出日	① 令和●年●月●日	受給者番号	② 4 5 6 7 8 9 0
子 ども	フリガナ	シズオカ コジロウ	
	氏 名	静岡 子次郎	
届 出 者	住 所	静岡市葵区●●●●一丁目2番3号	
	フリガナ	シズオカ チチタロウ	
	氏 名	③ 静岡 父太郎	
	電話番号	090-9876-5432	
	子どもとの続柄	父	
④ 加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 証 記 号	① 987	番 号 ② 65432
	フリガナ	シズオカ チチタロウ	
	被 保 険 者 名	③ 静岡 父太郎	
	保 険 者 番 号	④ 98765432	
	保 険 者 名 称	⑤ ▲▲▲▲健康保険組合	
	子どもの資格取得日又は加入・認定日	⑥ 令和●年4月1日	

《記入上の注意点》

①届出日：届出書の提出日（郵送の場合は投函日）

②子ども医療費受給者証の右上「受給者番号」を記入

③子ども医療費受給者証の「受給者」欄（保護者）の氏名

④子どもの【加入医療保険情報がわかるもの】を見て記入

①記号

②番号

③被保険者氏名（静岡市国保：世帯主、国保組合・共済組合：組合員）

④保険者番号

⑤保険者名称

⑥子どもの資格取得日・認定年月日

加入医療保険 参考

（参考）資格確認書

健康保険 資格確認書

家族（被扶養者） 令和●年3月3日交付

① 記号 123 ② 番号 45678（枝番）02

氏 名 静岡 子次郎

性 別 男

生年月日 令和●年2月1日

⑥ 認定年月日 令和●年2月1日

③ 被保険者氏名 静岡 父太郎

④ 保険者番号 01234567

⑤ 保険者名称 ▲▲▲▲健康保険組合

静岡市国保：適用開始日

静岡市国保：世帯主氏名 共済組合：組合員氏名

（参考）資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ

③ 佐藤 一

④ (保険者名)

⑤ (保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

① 記号 000 ② 番号 00000000 枝番 00

氏 名 佐藤 太郎

フリガナ サトウ タロウ

生年月日 平成○年○月○日

性 別 男

負担割合(注) 1割

⑥ 資格取得年月日 平成○年○月○日

交付年月日 令和○年○月○日

保険者名 ○○

（参考）マイナ保険証

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証の読み取りができない場合は、保険したりのマイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示することを受診いただけます。

2025年5月28日 時点

区 分	一般
記 号	
番 号	
枝 番	
フリガナ	
氏 名	
保 険 者 番 号	
保 険 者 名	
資 格 取 得 年 月 日	
健康保険者氏名または世帯主氏名	
本人・家族の別	

子のマイナンバーカードで
マイナポータルへログイン

健康保険証 クリック

加入している健康保険情報の
PDFを印刷