

特定医療費(指定難病)変更届

疾患番号				受給者番号													
受給者	住所	電話番号(自宅) - -															
		携帯等(連絡の取れる番号) - -															
	〒 -																
	フリガナ					生年月日	大正・昭和						年	月	日		
	氏名						平成・令和										
マイナンバー																	
病名																	
変更事項		旧(変更前)						新(変更後)									
保険証変更の届出を行う場合に記入して下さい。		フリガナ					生年月日	大正・昭和・平成・令和									
		被保険者氏名						年 月 日									
変更を必要とする理由																	
添付書類等																	
上記のとおり受給者証の記載内容等の変更を届け出ます。										令和		年		月		日	
届出者 氏名					印					受付印							
					続柄(受給者の)												
連絡先(連絡の取れる番号)					- -												
長崎県知事様																	

住所、氏名、加入している健康保険証に変更があった場合は、14日以内に必要書類を添えてご提出ください。

届出に必要な添付書類等については裏面をご参照下さい。

届出に必要な添付書類について

【保険証の変更の場合】

変更する(した)健康保険証		必要な書類
国民健康保険	佐世保市国民健康保険	新しい保険証のコピー(本人分) 同意書
	佐世保市以外の国保	新しい保険証のコピー(本人分)
後期高齢者医療保険		新しい保険証のコピー(本人分)
被用者保険		新しい保険証のコピー(被保険者・本人分) 被保険者の 『市町村民税 所得課税証明書』(市役所で発行) 住民税課税の場合は、市町村民税特別徴収税額の 決定通知書(勤務先で配布)は代用できますが、住 民税非課税の場合は代用できません。
国民健康保険組合		<u>加入されている方全員分</u> の保険証のコピー 同意書 同じ国保組合に加入している方全員(高校生以下 は不要)の 『市町村民税 所得課税証明書』(市役所で発行)

【住所・氏名の変更の場合】

世帯全員分の住民票のみ

有効期間の始期について

氏名、住所、健康保険証の変更の場合は、原則として県が変更届を受理した日からとなります。(郵送の場合は消印日)

新しい受給者証の発行について

健康保険証の変更の場合、種々の確認に時間を要するため、受給者証の発行に1ヶ月以上の期間を要します。あらかじめご了承ください。その間の受診に際しては、「現在、県にて申請手続き中です。」と医療機関の窓口へ申し出て下さい。

新しい受給者証がお手元に届くまでの間に医療機関等を受診された場合の支払いについては、それぞれの医療機関等にお尋ねください。その間の支払いについて過払いが生じた場合は、県に対して請求することができます。