

《 記入例及び記入上の注意 》

※ 本様式が、月末までに社会保険診療報酬支払基金 給付金支給管理部へ到着しますと、翌月からの変更となりますのでご理解ください。

(様式第13号)

住所・氏名・加入医療保険・振込先変更届(特定無症候性持続感染者)

太枠内は必ずご記入ください。

① 受給者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	② 届出日	令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日
③ フリガナ	キュウフ ハナコ	届出者氏名	給付 花子
	男・女	生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 令和

1. 次の(1)から(5)の中で、変更があったものに○を付けてください。

(1) 氏名 (2) 住所 (3) 電話番号 (4) 加入医療保険 (5) 振込先

2. 以下の事項のうち、変更があった事項のみ、ご記入ください。

(1) 氏名 (変更前・変更後とも記入願います)

変更前		変更後	
フリガナ	キキン ハナコ	フリガナ	キュウフ ハナコ
氏名	基金 花子	氏名	給付 花子

(2) 住所 (変更後を記入願います)

フリガナ トウキョウト ミナトク ニシシンバシ
住所 (〒 105 - 0003) 東京 港区西新橋2-8-11

(3) 電話番号 (変更後を記入願います)

電話番号 0120 - 918 - 027

(4) 加入医療保険 (変更後を記入願います)

被保険者氏名	給付 太郎	請求者との続柄	夫
保険種別	※該当するものに○を付けてください。 1. 協会 2. 組合 3. 船員 4. 共済 5. 国保 6. 後期高齢者 7. 自衛官 8. 生活保護 9. その他()		
保険者番号 (右詰め)	※6桁または8桁の番号になります。 0 1 1 3 ○ ○ ○ ○		
	被保険者証の 記号・番号	○○○○/○○○○○ 記号 番号	

(5) 振込先 (変更後を記入願います)

金融機関名・支店名	○○	フリガナ	キュウフ ハナコ	口座名義	給付 花子
	銀行 労働 本店 信用金庫 農協 支店 信用組合 漁協 出張所	預金種目 (該当するものに○)	普通	当座・貯蓄	
		口座番号 (右詰め)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		

① 受給者番号
特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証に記載された受給者番号をご記入ください。

② 届出日
変更届の提出年月日をご記入ください。

③ 届出者氏名・性別・生年月日
受給者ご本人の氏名をご記入ください。
男・女 = ○を付してください。
生年月日 = 昭和・平成・令和に○を付してください。

(1)から(5)の中で、変更があったものに○を付してください。
※ 複数ある場合は、すべてに○を付してください。

■ 変更があった事項のみ、それぞれの情報をご記入してください。

(1) 氏名
- 変更前と変更後、それぞれにご記入してください。
- フリガナは忘れずにご記入してください。
※ 必要書類として、**氏名変更の事実がわかる書類を添付**してください。
添付書類例 : 全部事項証明書等

(2) 住所
- 変更後の住所をご記入してください。
- フリガナは忘れずにご記入してください。
※ **必ず、住民票(マイナンバーなし、過去6ヶ月以内に発行)を添付**してください。

(3) 電話番号
- 変更後の電話番号をご記入してください。
- **日中ご本人と連絡が取れる電話番号**をご記入してください。

(4) 加入医療保険
- 変更後の医療保険証をご記入してください。
※ 必要書類として、**変更後の医療保険証のコピー**を添付してください。

(5) 振込先
- 変更後の振込先情報をご記入してください。
※ 必要書類として、**変更後の通帳又はキャッシュカードのコピー**を添付してください。

保険種別の見分け方

保険者番号	保険種別
桁数	上2桁
6桁	01~47 5. 国保
8桁	00 5. 国保
	01 1. 協会
	02 3. 船員
	06 2. 組合
	07 7. 自衛官
	31~34 4. 共済
	39 6. 後期高齢者
63 2. 組合	
67 5. 国保	

【受給者証の交付・返還及び新口座の取扱いについて】

○ (1)氏名及び(2)住所の変更に伴う受給者証は、**本様式が当部へ到着した翌月に交付**いたします。

○ 変更前の受給者証は、本様式を送付する際に同封してください。

○ (5)振込先の変更は、**本様式が当部へ到着した翌月の支給日から新口座に変更**となります。
そのため、お手続きをしている間は、**現在(変更前)の口座は解約しない**ようご協力をお願いします。
万が一、事前に口座解約をした場合は、お手数ですが給付金等支給相談窓口『0120-918-027』までご連絡をお願いします。

※ ご不明な点がございましたら、給付金等支給相談窓口(0120-918-027)までお問い合わせください。