≪ 記入例及び記入上の注意 ≫

※ 本様式が、社会保険診療報酬支払基金 事業資金管理部 給付金企画管理課へ到着後、2週間程度で変更となります。

（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 届出者氏名		男 ・ 女	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日

※本様式が、社会保険診療報酬支払基金 事業資金管理部 給付金企画管理課へ到着後、2週間程度で変更 となります。

1. 次の (1) から (5) の中で、変更があったものに〇を付けてください。

(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）

※ 必要書類：氏名変更の事実がわかる書類（全部事項証明書等）
特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証
※ 受給者証は、本様式が当課へ到着後、2週間程度で交付いたします。

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）

※ 必要書類：住民票（マイナンバーなし、過去6ヶ月以内に発行）
特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証
※ 受給者証は、本様式が当課へ到着後、2週間程度で交付いたします。

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　（都）道府県　港区西新橋2-8-11

(3) 電話番号（変更後を記入願います）

※ 必要書類：なし
※ 日中ご本人と連絡が取れる電話番号の記載をお願いします。

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	※該当するものに〇を付けてください。 （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 〇 〇 〇 〇	記号・番号	○○○○/○○○○○○ 記号　番号

(5) 振込先 （変更後を記入願います）

※ 必要書類：変更後の通帳又はキャッシュカードのコピー
※ 本様式が当課へ到着した翌月の支給から新口座に変更となります。
※ 手続きの間は、現在の口座を解約しないようご協力をお願いします。

金融機関名・支店名	〇〇　（銀行）　労金　信用金庫　農協　信用組合　漁協	〇〇	本店　（支店）　出張所
フリガナ	キュウフ　ハナコ	預金種目（該当するものに〇）	（普通）　当座 ・ 貯蓄
口 座 名 義	給 付　花 子	口座番号（右詰め）	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

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　＝　〇を付してください。

生 年 月 日　＝　昭和・平成・令和に〇を付してください。

(1)から(5)の中で、変更があったものに〇を付してください。

■　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、住民票

(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
- 変更後の医療保険をご記入してください。

※　マイナポータル（健康保険証）、資格確認書及び資格情報通知書等に記載されている被保険者氏名、保険者番号、記号及び番号を正しくご記入してください。

(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
	12	8. 生活保護
	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】

〇　(1)氏名及び(2)住所の変更に伴う受給者証は、**本様式が当課へ到着後、2週間程度で交付**いたします。

〇　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。

〇　(5)振込先の変更は、**本様式が当課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。