別記様式第11号(第10条関係)

氏名又は住所等変更届(重度・ひとり親)

年　　月　　日

　　厚岸町長　　　　様

届出人　住所

氏名　　　　　　　　　　印

(本人が署名した場合は、押印は不要です。)

個人番号

　　次のとおり(住所・氏名・保険者)に変更がありましたので届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者名 | |  | | | | | 公費負担者番号 | | |  | |
| 受給者番号 | | | 第　　　　　　　　号 | |
| 個人番号 | |  | | | | | | | | | |
| 住所 | 新 |  | | | | | | | | | 変更  年　　月　　日 |
| 旧 |  | | | | | | | | |
| 氏名 | 新 |  | | | | | | | | | 変更  年　　月　　日 |
| 旧 |  | | | | | | | | |
| 保険者 | 新 | 種類 |  | | 保険者名 |  | | | 記号番号 |  | 変更  年　　月　　日 |
| 旧 |  | |  | | |  |
| 新 | 附加給付の有無 | |  | | 附加給付の内容 | |  | | | 変更  年　　月　　日 |
| 旧 |  | |  | | |
| 新 | 世帯主等の氏名 | |  | | | | | | | 変更  年　　月　　日 |
| 旧 |  | | | | | | |

　(注)届出人は、※印欄は記入しないで他の欄の関係分のみ記入すること。