

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院）													
受 診 者	フリガナ									生年月日			
	氏 名									明 治 正 和 平 成 令 和	年	月	日
	フリガナ									電話番号			
	住 所												
	個人番号												
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ									続柄			
	氏 名												
	フリガナ												
	住 所												
	個人番号												
自立支援医療費受給者番号													
受給者証の有効期間		平成/令和 年 月 日 から 平成/令和 年 月 日 まで											
変 更 内 容	事 項	変 更 前						変 更 後					
	受診者に関する事項 （氏名・住所）												
		変 更 年 月 日						平成/令和 年 月 日					
	保護者に関する事項 （氏名・住所）												
		変 更 年 月 日						平成/令和 年 月 日					
	被保険者証に関する事項 （記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者）												
変 更 年 月 日						平成/令和 年 月 日							
備 考													
私は、自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。													
届出者氏名													
令和 年 月 日													
宮城県知事 殿													

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。

(裏面)

【市町村記載】 個人番号・健康保険証 確認シート

※不備がある場合、県受付不可。

1 個人番号

(1) 届出方法及び届出者について、下の該当するものの口に✓を入れること。

- ① 届出方法 ☐ 対面 ☐ 郵送 ☐ オンライン ☐ 電話
② 届出者 ☐ 本人 ☐ 代理人

(2) 個人番号の収集に用いた書類等について、下の該当するものの口に✓を入れること。

☐ 個人番号カード
☐ 旧通知カード ※現「個人番号通知書」は、個人番号を証する書類とはならないことに留意する。
☐ 個人番号が記載された住民票の写しまたは住民票記載事項証明書
☐ 住民基本台帳システム ※原則使用しないこと ※住民基本台帳システムを用いる場合は、下の全てに留意し、全ての口に✓を入れること。
☐ 他の方法による番号確認が困難であると認められた、又は記載事項の不備として個人番号の記載を申請者に求めたが記載されなかった。
☐ 氏名・生年月日・住所の3情報以上を用いて照会し、個人番号を収集した。
☐ その他※デジタル庁作成「本人確認の措置」を参照すること。 ()

(3) 身元確認で用いた書類等について、下の該当するものの口に✓を入れること。

☐ 個人番号カード
☐ 写真付き身分証明書（障害者手帳を含む） … 1点
☐ 写真無し身分証明書または公的書類 …………… 2点 1点目 () 2点目 ()
☐ その他 ※デジタル庁作成「本人確認の措置」を参照すること。 ()

(4) 個人番号の収集が不可能である場合は、その理由を記載すること。

()

2 健康保険証（被保険者証に関する事項の変更の場合のみ確認）

医療保険の加入関係（資格情報）を確認するために用いた書類等について、下の該当するものの口に✓を入れること。

☐ 個人番号カード（マイナ保険証） ※個人番号を利用した、市町村での資格確認
☐ マイナポータル上の医療保険者の資格情報の画面又はデータを印字したもの
☐ 受給者が加入する医療保険の保険者から交付された「資格確認書」
☐ その他 ※令和6年4月5日付け厚生労働省事務連絡を参照。 ()

市町村担当者 押印（サイン）欄

受付担当者	進達担当者