

# こども医療費助成 氏名変更届

(宛先) 新潟市長

届出日 令和 年 月 日

以下のとおり、氏名を変更したので届けます。

受 給 者 番 号		
受 給 者	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成
	フリガナ	
	氏 名	
	フリガナ 変 更 後 の 氏 名	
	電 話 番 号	
	住 所	
こ ど も	生 年 月 日	平成 年 月 日 令和
	フリガナ	
	氏 名	
	フリガナ 変 更 後 の 氏 名	
	住 所	
	備考	

注 「変更後の氏名」欄は、氏名が変わった方の  
新しい氏名を記入してください。

受 付 日 令和 年 月 日