

(様式第4号)(表)

特定疾患登録事項変更届

神奈川県知事 殿

特定疾患登録事項について、下記のとおり届出します。

							年 月 日
受給者番号							(受給者と異なる場合のみ)
受給者氏名						申請者の氏名	
受給者の生年月日	大正	平成	年	月	日	申請者の電話番号	()
	昭和						

変更となった事項(該当するものに「○」を付記し、変更後の内容を記載してください。)
お手続きの際には、各種証明書類も併せてご提出いただきます。裏面をご参照願います。

変更箇所	変更の有無	変更後の内容
1 氏名		
2 住所		
〒		神奈川県
3 電話番号		
4 送付先・電話番号		※上に記載の住所と電話番号 () 同じ場合は記入不要
〒		様
健康保険証について		
5 保険者		
6 被保険者		
7 記号・番号		
8 所得税・住民税額		※変更内容の記入不要。

		保健所等受領印	県受領印
再交付希望			
	受給者証の再発行が必要な場合には、ここに「○」を付す。		

(様式第4号)(裏)

お手続きの際には、下記の証明書類も併せてご提出ください。

事項	提出が必要な書類
1氏名・2住所	氏名を証明する公的書類(住民票、戸籍、運転免許証、健康保険証等のうちいずれか一点。コピー可)
3電話番号・4送付先	証明書類は提出不要です。届出書には正確に記載してください。
健康保険証について	
5 保険者	健康保険証のコピー これに加えて、 加入した健康保険が神奈川県認可でない国保組合の場合:組合員及び被保険者全員の市町村民税課税(非課税)証明書(原本) 加入した健康保険が被用者保険の場合:被保険者の「税に関する書類」(※)
6 被保険者	上記「5 保険者」の変更の場合に同じ
7 記号・番号	健康保険証のコピー
8 所得税・住民税額	更正の通知、修正申告書のコピー

(※)「税に関する書類」とは

課税の状況と届出の時期に応じて、次の書類をご提出ください。

市町村民税が 非課税	(4月～6月) 前年度の市町村民税非課税証明書(原本) (7月～3月) 今年度の市町村民税非課税証明書(原本)
市町村民税が課税	「税に関する書類」は不要