

記入例

重度心身障害者医療費受給資格要件変更・喪失届

令和●●年 ●●月 ●●日

稚内市長 様

変更する箇所のみ記入してください。喪失の場合は、申請者欄のほか、変更・喪失前の氏名欄に喪失対象者を記入してください。

申請者 住所 稚内市中央3丁目2番1号
氏名 中央 花子
対象者との続柄 本人
電話 ●●-▲▲▲▲

重度心身障害者医療費の助成の受給資格について、次のとおり（□変更がありました・□資格を喪失しました）ので、届け出ます。

Form with multiple sections: ※受給者番号, 変更・喪失前, 変更後, 事由, 医療保険の加入状況, 身体障害者手帳, 療育手帳, 判定, 総合判定, ※交付事由発生年月日, ※審査

※印の欄は記入しないでください。

Table with 3 columns: 課長, 主査, 担当