

福祉医療費受給資格喪失・変更届書

令和元年5月1日

邑楽町長様

住所 邑楽町大字中野2570-1

氏名 邑楽太郎

(Tel 88-5511)

次のとおり

- 社会保険 変更
- 住所 変更
- その他 変更
- 受給資格 喪失

になりましたので、邑楽町福祉医療費の支給に関する条例に

福祉医療費受給資格者証の番号を記入してください

基づき届け出ます。

公費負担者番号	7	2	1	0	1	0	9	0
受給資格者番号	2	5	0	0	0	0	0	

受給資格者	氏名	性別	生年月日	続柄	備考
	邑楽花子	男(女)	大・昭・平・令 15年2月2日	子	
		男・女	大・昭・平・令 年 月 日		
		男・女	大・昭・平・令 年 月 日		
		男・女	大・昭・平・令 年 月 日		
		男・女	大・昭・平・令 年 月 日		

変更事項	世帯主・受給者 氏名				
	住所地 新		邑楽町大字		
	旧		邑楽町大字		
	社会保険	区分	新	旧	
		名称			
		記号番号			
		加入者氏名			
		事業所名			
		所在地			
	付加給付の有無				
その他の変更事由					
変更年月日		年 月 日			

喪失事由	年 月 日	により資格喪失
	年 月 日	受給資格者証回収

(注) 変更になった事項を記入のこと。

入力	台帳記入