

京丹波町すこやか子育て医療費受給者証交付申請事項変更(喪失)届書

		変更・喪失	変更前	事由	
幼児・児童	①	(ふりがな)		1. 変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 保護者の変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 医療保険加入状況の変更 ※健康保険証の写しを添付してください <input type="checkbox"/> その他()	
		氏名			
	②	生年月日	年 月 日		
③	住所	京都府船井郡京丹波町			
保護者	①	(ふりがな)			2. 喪失 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 年齢到達 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 医療保険加入者資格の喪失 <input type="checkbox"/> 制度移行 () <input type="checkbox"/> その他() 上記の事由発生年月日 年 月 日
		氏名			
	②	生年月日	年 月 日		
③	幼児・児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()			
④	医療保険加入状況		(被保険者・組合員又は世帯主の住所)		
			(被保険者証又は組合員証の記号番号)		
			(被保険者・組合員又は世帯主との続柄)		
			(保険者の名称)		
			(保険者番号:)		
		(保険者の所在地)			

上記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

年 月 日

住 所 京都府船井郡京丹波町

申請者

氏 名

京丹波町長 様