

重度心身障害者
ひとり親家庭等 医療費受給資格喪失届

令和 年 月 日

鶴居村長 大石 正行 様

届出者 住 所
氏 名 印
受給者との続柄

下記の理由により重度心身障害者医療費受給資格・ひとり親家庭等医療費受給資格が喪失しましたのでお届けします。

記

届 出 内 容	受給者	氏 名				受給者番号				
		住 所	阿寒郡鶴居村							
	資格喪失の理由	1 他の市町村へ転出 2 被用者保険本人に変更 3 生活保護の受給開始 4 死亡 5 その他 []								
		発生年月日	令和 年 月 日							
※決定欄	課長		補佐		係長		係		決定年月日	令和 年 月 日
	上記届け出により次のとおり資格喪失の決定をする。									
	資格喪失年月日	令和 年 月 日		台帳整理	未・済	払出簿整理	未・済	受給者証回収	未・済	

(注) 届出者は※欄は記入しないでください。