

## 竹富町子ども医療費助成金受給資格変更・喪失届

年 月 日

竹富町長 殿

(届出人) 住 所 竹富町字

氏 名 印

連 絡 先

下記のとおり 変更・喪失 しましたので届出します。

こども氏名		受給資格者証番号		
生 年 月 日	年 月 日			
		新	旧	
変 更 内 容	こども氏名			
	(受給者 保護者)	氏 名		
		住 所	竹富町字	竹富町字
	口座内容	フリガナ		
		名 義 人		
		振 込 先	銀行・金庫 本店 組合・農協 支店	銀行・金庫 本店 組合・農協 支店
		口座番号		
	加入医療保険	被 保 険 者 名		
		記号・番号	記号          番号	記号          番号
		保 険 者 名		
変 更 日		年 月 日		
喪 失	理 由	1. 転出    2. 死亡    3. 生活保護    4. その他(          )		
喪 失 日		年 月 日		

※町記入欄

資格者証回収日	年 月 日
備 考	

# 竹富町子ども医療費助成金受給資格変更・喪失届(記入例)

〇〇〇〇年〇月〇日

竹富町長 殿

(届出人) 住所	竹富町字 〇〇番地
氏名	竹富 町 <span style="float: right;">印</span>
連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり 変更・喪失 しましたので届出します。

こども氏名	竹富 町太	受給資格者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日		

		新	旧	
変更内容	こども氏名			
	(受給者保護者)	氏名		
		住所	竹富町字 <b>新しい住所を記入</b>	竹富町字 <b>古い住所を記入</b>
	口座内容	フリガナ		
		名義人	<b>口座変更の際</b>	
		振込先	銀行・金庫 本店 組合・農協 支店	銀行・金庫 本店 組合・農協 支店
		口座番号		
	加入医療保険	被保険者名	<b>保険証変更の際</b>	
		記号・番号	記号	番号
			記号	番号
変更日	年	月	日	
喪失	理由	1. 転出 2. 死亡 3. 生活保護 4. その他( )		
	喪失日	年	月	日

※町記入欄

資格者証回収日	年	月	日
備考			