様式第5号（第7条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 |  |  |  |  |  | 受付 | 年　　月　　日 |
| 処理 | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |
| 決裁 | 年　　月　　日 |

重度心身障害者医療費受給資格者証内容変更届

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者証  記号番号 | | |  | | 受給資格者  氏名 |  | |
| 男  （明、大、昭）　 年　月　日  女 | |
| 変更事項 | 変更事由 | | |  | | | |
|  | | | 新 | | | 旧 |
| 氏名 | | |  | | |  |
| 住所 | | |  | | |  |
| 加入保険 | 記号番号 | |  | | |  |
| 保険者名 | |  | | |  |
| 上記のとおり変更が生じたので受給資格者証を添えてお届けします。  年　　月　　日  届出人　住所　椎葉村  氏名　　　　　　　　㊞  椎葉村長　　　　　殿 | | | | | | | |

注　上欄の太字枠内は記入しないこと。