様式第6号（第5条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 決裁 | 課長 | グループ長 | 担当 | 受付 | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 決定 | 年　　月　　日 |
| 支給 | 年　　月　　日 |

ひとり親家庭等医療費受給資格変更届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者  証番号 | | |  | | 受給資格者  氏名 |  | | | 男・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届け出ます。  年　　月　　日  　　椎葉村長　　　殿　　　　　　届出人  　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | |