## 福祉医療費による医療の受給資格(変更・喪失)届書

居住地(住所)       (住所)         医療保験者証組合員証又付加入者証の記号番号機保験者、組合員、加入者又は世帯主との続極機保険者、組合員、加入者又は世帯主との続極。		区				分	>		変	更	喪	失			変	更	後	
受給資格者氏名     女       日     住地       (住所)     (住所)       医機能養養症,組合員証又は加入者案     大き症の配り、人名案       放保験者、組合員、加入者案     は世帯主との統柄       放保験者、組合員、加入者案     は世帯主との統柄       保険者の名称・番号     1 氏名の変更       2 転居     3 医療保険の加入状況の変更       4 その他()     事実発生年月日       ・ ・     1 死亡       2 転出     3 医療保険加入者資格の喪失       4 高確法第50条第1項第2号該当       5 その他()     事実発生年月日       上記のとおり届け出ます。     年月       住所(属性地)     (居住地)       長名(保護者)	受	給	資	格	者	番	号											
(住 所)       (佐 所)         ( 住 所)       被保険者証、組合員証又は切入者では世帯主の氏名         ( 世帯主の氏名       は世帯主の氏名         ( 世帯主との総構 機会員、加入者又は世帯主との総構 機体験者、組合員、加入者又は世帯主との総構 との性の性が、       ( 保 険 者 の 所 在 地界 保 険 者 の 名 称・番号         ( 保 険 者 の 名 称・番号       1 氏名の変更 2 転居 3 医療保験の加入状況の変更 4 その他 ( 事実発生年月日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	受	給	資	格	者	氏	名				年	月	女			年	月	
医療保験	居		<i>(</i> -)-	住	=10	\	地											
は 世帯主との 続 柄   被保険者 組合員、加入者又は 世帯主の 住所   保険者の 名称・番号   1 氏名の変更 2 転居 3 医療保険の加入状況の変更 4 その他 (事実発生年月日 ・・・	療	被保入。被保	険者 者 記 険者	E の	組合 ) 記 合員	員証 号 (、加	番 号 入者又											
変       更       事事       1       氏名の変更 2       転居 3       医療保険の加入状況の変更 4       その他 ( 事実発生年月日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	の加	は被保	世帯	F 主 · 、組	E と 合員	のし、加	<ul><li>続 柄</li><li>入者又</li></ul>											
変 更 事 由       2 転居         3 医療保険の加入状況の変更         4 その他 (         事実発生年月日 · ·         1 死亡         2 転出         3 医療保険加入者資格の喪失         4 高確法第50条第1項第2号該当         5 その他 (         事実発生年月日 · ·         上記のとおり届け出ます。         年 月 日         (宛先)前橋市長         住所(居住地)         氏名(保護者)	状																	
喪 失 事 由       2 転出         3 医療保険加入者資格の喪失         4 高確法第50条第1項第2号該当         5 その他 (         事実発生年月日       ・ ・         上記のとおり届け出ます。       年 月         年 月       日         (宛先)前橋市長       住所(居住地)         氏名(保護者)	変		更		事		由	2 3	転居 医療	保険Œ 他	)加入状 (				•	•		)
年 月 日 (宛先)前橋市長 住所 (居住地)  氏名 (保護者)	喪		失		事		由	2 3 4	転出 医療 高確	法第5 他	0条第1	項第2号	子該当		•	•		)
氏 名 (保護者)	上				名	丰	月		住 所									
									氏 名	)	電話番	号		(		)		