様式第６号(第６条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| こども医療費受給資格喪失届  令和　　年　月　日  　　　　　美里町長　上田　泰弘　　様 | | | | |
| 届出人 | | | 住所 |  |
| 氏名 |
| 次のとおり受給資格を喪失したので、受給者証を添えて届けます。 | | | | |
|  | 受給資格喪失の事由 | | 1．転出  　2．生活保護受給  　3．死亡  　4．その他(　　　　　　　　　　　　　　) |  |
| 受給資格喪失年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 受給者証 | 受給者番号 |  |
| こどもの氏名 |  |
|  | | | | |