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 | 　 |
| 　 |