ひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更(消滅)届

記入例 (提出先) 平塚市長

令和 年 月 日

届出(申請)者住所							
平塚市 浅間町9-1 市役所ハイツ110号							
	氏名	平塚 一郎		TEL	090 – 11	<u>11–11</u> 1	1
変更の場合	変更事項 □氏名(申請者·児童)			□住所(申請者・児童)			
	□医療証交付対象(増員 ・ 減員)			☑加入医	療保険 →社保)		
	□関係者(増・減)				→国保)	該当する項	目に図
	□在学延長(在学証明書添付)						
	□その他 変更された(新)名称)		
		.,					
	※ご本人	、様含め対 <u>象者全</u>	員の保険語	Iのコピー	を同封して	こください	
	変更年月日	平成	令和	年	月	日	
消滅の場合	消滅理由 □他市(町村)↓ 〔転出先	二転出			電話)
	□生活保護受約	스					
	□ひとり親家庭)		
	□その他[)
TI /	消滅年月日	平成	令和	年	月	日	
受付	Ţ	備考					
決裁							
_/> h	巨 40 寸田						
台帳処理		受	 給者番号				
医療	 療証修正		コード				

ひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更(消滅)届

(提出先) 平塚市長

令和 年 月 日 届出(申請)者住所 平塚市 氏名 TEL 変更事項 □氏名(申請者・児童) □住所(申請者・児童) ☑加入医療保険 □医療証交付対象(増員 · 減員) (□国保→社保) □関係者(増・減) (□社保→国保) (□社保→社保) □在学延長(在学証明書添付) $(\Box \rightarrow)$ 更 \mathcal{O} □その他(変更された(新)名称等 平成 • 令和 変更年月日 年 日 月 消滅理由 □他市(町村)に転出 〔転出先 電話 消 □生活保護受給 滅 \mathcal{O} □ひとり親家庭でなくなった[具体的理由 場 合 □その他[年 消滅年月日 平成 • 令和 月 日 受付 備考 決裁 台帳処理 受給者番号 医療証修正 コード