

記入例

福 医療福祉費受給資格等変更喪失届

受給者証記号番号	ご記入は不要です	受給者氏名	変更があったマル福受給者様の 名前を <u>全員分</u> ご記入ください。
受給者証記号番号	ご記入は不要です	受給者氏名	
受給者証記号番号	ご記入は不要です	受給者氏名	
届出事項	変更前	変更後	変更年月日
フリガナ氏名			年 月 日
住所			年 月 日
扶養義務者	対象氏名)	年 月 日
所得		円	年 月 日
支払口座等	金融預口座		年 月 日
障害の程度			年 月 日
高校等在学状況	学校		年 月 日
被保険者組合員加入者	氏名		年 月 日
種別 保険者の名称	協・新	後期	年 月 日
所在地			年 月 日
被保険者等 記号・番号			年 月 日
喪失	喪失理由[死亡・転出・その他 ()]		年 月 日
医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。			
年月日		届出者 住所	
つくばみらい市長殿		氏名	
		電話番号	
<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 記入日と記入者様の情報 </div>			

変更がある項目のみ、

- ・ 変更前
- ・ 変更後
- ・ 変更年月日

を記入してください。(すべての項目を記入する必要はありません)

※健康保険証の変更に関して

変更前のみご記入ください。(変更後と変更年月日の記入は必要ありません)。変更される方全員の新しい保険証のコピー(表裏)も必ず一緒にご提出ください。

※喪失に関して

該当する喪失理由に丸をつけ、その日付を変更年月日にご記入ください。