第８号様式（第１０条関係）

ひとり親家庭等医療費等受給資格変更届

令和　　年　　月　　日

長生村長　　様

申請者　住所

氏名

次のとおり変更がありましたので、届け出ます。

１　対象となる受給資格者

受給者番号			
フリガナ			
氏　　名			
生年月日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

２　変更　（変更年月日　　年　　月　　日）

□保険証変更（変更後の保険証の写しを添付）

□村内転居

旧 住 所	
新 住 所	

□氏名の変更

変更前			
変更後			

□保護者等及び扶養義務者の変更

変更前			個人番号
変更後			

□その他

３　資格喪失　（事由発生日　　年　　月　　日）

喪失事由	□村外転居　□保護者等の婚姻　□保護者等の監護なし □その他（　　）