様式第5号(第9条関係)

|  |
| --- |
| 重度障害者(児)医療費受給資格登録事項変更届出書年　　月　　日　あわら市長　様申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　重度障害者(児)医療費受給資格の登録事項に、次のとおり変更があったので、受給資格証を添えて届けます。 |
| 届出事項 | 変更前 | 変更後 |
|  | 　 | 　 |
| 変更年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |