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 | |