

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	