

(記入例)

課 長	係 長	係

乳 幼 児 医 療 費 受 給 資 格 変 更 届

平成 年 月 日

斜里町長 様

住 所 斜里町本町12番地

保護者

氏 名 斜里 太郎

乳幼児医療費の受給資格内容に次のとおり変更があるので届け出します。

受 給 者 氏 名	斜里 次郎		受給者証の番号
個 人 番 号	000000000000		000000
氏 名	新		
	旧		
住 所	新	斜里町 本町12番地	備 考
	旧	斜里町 本町42番地	
加入医療保険	新	記号番号	
		名 称	
	旧	記号番号	
		名 称	
	新	付加給付	有 ・ 無
	旧	付加給付	有 ・ 無
	新	被保険者氏名	
	旧	被保険者氏名	