

福祉医療費受給者喪失届出書

(あて先) 周南市長

提出日

年 月 日

保護者氏名								
現住所								
T E L								
受給者氏名	生年月日	福祉医療費受給者証						
		記 号		番 号				
	年 月 日生							
	年 月 日生							
	年 月 日生							
	年 月 日生							
	年 月 日生							
下記理由により福祉医療費の受給資格がなくなりましたので、受給者証を添えて届け出ます。								
喪 失 理 由								
1. 転出 (年 月 日転出)								
2. 生活保護開始 (年 月 日開始)								
3. その他 (年 月 日異動)								

職員処理欄

受給者証：回 収 済 ・ 未

受給者証：回収入力 済 ・ 未

入力日：令和 年 月 日

喪失日： 年 月 日

※喪失日は本庁記入用です。

受付者

受付印

決 裁	課長	課長補佐	係長	係