

〈 記入例 〉

福祉医療費受給者喪失届出書

(あて先) 周南市長

提出日R5年4月13日

保護者氏名	周南 太郎							
現住所	周南市岐山通1丁目1番地							
TEL	090-1234-5678							
受給者氏名	生年月日	福祉医療費受給者証						
		記号		番号				
周南 一郎	H28年4月1日生	7	6	0	1	2	3	4
周南 花子	R4年5月6日生	7	3	5	6	7	8	9
	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	(R 7年12月 1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

	課長	課長補佐	係長	係
決裁				

喪失日： 年 月 日

※喪失日は本庁記入用です。

受付印

受付者