

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							
受給者氏名	生年月日	受給者証記号	受給者証番号				
	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							
2. 生活保護開始							
3. その他							
喪 失 年 月 日 (転出の場合は転出予定年月日)							
令和 年 月 日							

職員処理欄

令和 年 月 日 受給者証 回収済 ・ 未回収

令和 年 月 日 喪失入力 済 ・ 未

実定日 令和 年 月 日 変更入力口

受付印

	課長	課長補佐	係長	係	備考
決 裁					