

様式第16号(第9条関係)

福祉医療費助成に関する資格内容変更届			
医療証(資格証)受給者番号		⑧	⑨
区分	変更種別		
助成対象者	ふりがな氏名		
	居住地		
加入医療保険	被保険者氏名		
	保険種別		
	被保険者証発行機関名		
	所在地		
	被保険者証組合員証の記号番号		
	附加給付金の有無	有 無	有 無
	給付内容		
変更事由発生日			
変更事由			
<p>上記のとおり変更しましたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 届出人 氏名 (助成対象者との続柄)</p> <p>出雲市長 様</p>			