

令和 年 月 日

□ 86:こども

届出人	住 所	高石市 丁目 番 号						
	氏 名							
	電話番号							
対象者	住 所	高石市 丁目 番 号						
	氏 名							
	生年月日	平成・令和 年 月 日						
	受給者番号							

次のとおり 変更 ・ 喪失 しましたのでお届けします。

変更 ・ 喪失		変 更 後	変 更 前
Ⅰ 変更事由	1. 住 所	高石市 丁 目 番 号	高石市 丁 目 番 号
	2. 氏 名		
	3. 保 護 者		
	4. 保険変更	保険者名	保険者番号
		記号・番号	資格取得年月日 年 月 日
		被保険者氏名	被保険者との続柄
Ⅱ 喪失事由	1. 死 亡		
	2. 転 出		
	3. 生保開始		
	4. 他公費取得	ひとり親家庭医療 ・ その他()	
	5. そ の 他		
Ⅲ変更・喪失(該当)年月日		令和 年 月 日	
備 考			

台 帳	払出簿	医療証	電 算
		月 日 返却 返却依頼 返却押印	月 日