様式第7号（第7条関係）

資格に関する変更・喪失届

高　石　市　長　　宛

令和　　年　　月　　日

	届出人	住　所	高石市　　丁目　　番　　号						
		氏　名							
		電話番号							
□ 86:こども	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.　世　帯　主		
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