

様式第6号（第13条関係）

青 高校生等医療費助成制度  
申請事項変更（消滅）届

医療証 番号	負担者番号					
	受給者番号					
変 更 の 場 合	新 氏 名 (旧 氏 名)	( ) ( ) のため変更)				
	新 住 所 (旧 住 所)	〒 東久留米市 (東久留米市 )				
	新 加 入 医 療 保 険	保険の種類				
		被保険者氏名			申請者との続柄	
		被保険者証 記号番号	(枝番)	保険者名	番 号 名 称	
		保険者住所地	〒 (電)			
		付加給付の有無				
	その他の事項					
変更年月日		年	月	日		
消 滅 の 理 由	1 他区(市町村)に転出 転出先 )					
	2 生活保護受給 3 死亡 4 その他 ( )					
合	消滅年月日	年	月	日		
上記のとおり、高校生等医療費助成制度の 申請事項が変更 受給資格が消滅 しましたので届出します。  年 月 日 東久留米市 東久留米市長 殿 住所 氏名 電話 ( ) -						
			受付	入力	確認	