

福祉医療費助成に関する資格内容変更届		
医療証(資格証)の受給者番号		
区分	変更種別	新 旧
助対象者	フリガナ名	ヤスギ タロウ 安来 太郎
	居住地	安来市安来町878-2
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
	給付内容	
変更事由発生年月日		
変更事由		住所変更
<p>上記のとおり変更したのでお届けします。</p> <p style="text-align: center;">○ 年 月 日 ○</p> <p>※提出日をご記入ください</p> <p style="text-align: right;">住所 安来市安来町878-2</p> <p style="text-align: right;">届出人 氏名 安来 太郎</p> <p style="text-align: right;">(助成対象者との続柄 本人 )</p> <p>安来市長 様</p>		