

乳幼児医療費受給資格喪失届

平成 年 月 日

網走市長 様

申請者 住 所 網走市

(保護者) 氏 名

乳幼児医療費の受給資格を喪失しましたので受給者証を添えて届出します。

受給資格者	氏 名	受 給 者 証 番 号	届出者との続柄
	①	北-11 第 号	
	②	北-11 第 号	
	③	北-11 第 号	
	理 由	1. 年齢超過 2. 転出 3. 生保適用 4. 死亡 5. 他制度移行 (重度・ひとり親) 6. その他	
資 格 喪 失 日	平成 年 月 日		
市記入欄	台 帳 整 理	未 ・ 済	備 考
	受 給 者 証 整 理	未回収 ・ 回収済	
	回 収 日	平成 年 月 日	