

我孫子市特定疾病療養者見舞金受給資格等変更（喪失）届

年 月 日

我孫子市長 あて

申請者 住 所
氏 名

次のとおり受給資格等が変更（喪失）しましたので、我孫子市特定疾病療養者見舞金
支給規則第8条の規定によりお届けします。

療養者氏名		申請者との続柄	
1 市外転出	期日 年 月 日 転出先の住所 電話番号 ()	口座変更	する・しない
2 治 癒	期日 年 月 日	口座変更	する・しない
3 年齢要件	生年月日 年 月 日 (小児慢性特定疾患療養者のみ)		
4 死 亡	期日 年 月 日	口座変更	する・しない
5 住所変更	我孫子市	電話番号 ()	
6 氏名変更	新		・本人 ・保護者
	旧		
7 その他	(1) 振込口座の変更 銀行・信用金庫 支店・出張所 口座番号 普通・当座 (フリガナ) 口座名義人		
	(2) 辞退等 ()		