別記第６号様式（第５条関係）

資格内容変更（資格喪失）届

　　　年　　月　　日

　　　砂川市長 様

住　所　砂川市

届出人　氏　名

電　話

　　下記のとおり資格に変更（喪失）がありましたのでお届けします。

記

1. 住所、氏名、保険者の変更

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 | 変更年月日 |
| 受給者 | 受給者証番号 | 第　　　　　　　　号 | 第　　　　　　　　号 |  |
| 住所 | 砂川市 | 砂川市 |  |
| 氏名 |  |  |  |
| 医療保険 | 被保険者 |  |  |  |
| 受給者との続柄 |  |  |  |
| 種別 |  |  |  |
| 記号番号 |  |  |  |
| 発行機関名 |  |  |  |

1. 所得状況の変更

|  |
| --- |
| 別紙受給者証交付申請書の所得状況欄どおり。　　理　由 |

1. 資格喪失の理由

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 | 第　　　　　　　　　号 | 氏　名 |  |
| １　転出のため  ２　国民健康保険の被保険者でなくなったため  ３　健康保険等の被扶養者でなくなったため  ４　死亡したため  ５　その他 | | 事由発生年月日  　　　　（　　　　　年　　　月　　　日） | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 係 | 係長 | 課長補佐 | 課長 |
|  |  |  |  |