

高校生等医療費受給資格事項変更(喪失)届

由布市長

殿

申請者(保護者)

住所

氏名

子ども(高校生等)

氏名

変更 の 場 合	1 変更の事項 (1) 住所 (2) 氏名 (3) 加入保険 (4) その他()	
	2 変更年月日 年 月 日	
	3 変更内容	
	変 更 前	変 更 後

喪 失 の 場 合	1 喪失の理由 (1)市外に転出 (2)生活保護受給 (3)ひとり親家庭等医療費助成の受給 (4)その他()	
	2 喪失年月日 年 月 日	
	有 効 期 間	年 月 日まで有効