第６号様式（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 流山市重度障害者医療費及び特定疾病者医療費受給資格に関する変更届 |

年　　月　　日

　　　（宛先）流山市長

住所

届出者　氏名　　　　　　　　　印

電話

　　流山市重度障害者医療費及び特定疾病者医療費受給資格の申請事項に変更がありましたので、流山市重度障害者医療費及び特定疾病者医療費の支給に関する条例施行規則第３条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 |  |
| 受給者番号(重度障害者医療費に限る。) |  |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| １　氏名２　住所３　障害区分４　程度５　加入保険６　手帳の有効期限７　その他(　　　　　　) |  |  |