

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

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 ()		