別記第６号様式（第11条関係）

ひとり親家庭等医療証変更届

年　　月　　日

中間市長　様

届出者　住所

ＴＥＬ

氏名

	氏　　名	生　年　月　日	受　給　者　番　号
対象者			

下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。

<table>
<tr><th>変　更　事　項</th><th>変　更　前</th><th colspan="2">変　更　後</th></tr>
<tr><td rowspan="3">変更（喪失）年月日
年　月　日
変更内容
1. 対象者住所
2. 対象者氏名
3. 被保険者証の内容
4. その他
（　　　　　　　）</td><td rowspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>資格取得</td><td></td></tr>
<tr><td>交　付</td><td></td></tr>
</table>

医療証回収の日　　　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="3">処理</td><td rowspan="2">見出</td><td colspan="2">台帳</td><td rowspan="2">電算台帳</td><td rowspan="2">医療証発　行</td></tr>
<tr><td>社</td><td>国</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>