

医療費助成受給資格「内容変更届」兼「喪失届」

申請日：令和 年 月 日

次のとおり医療費助成資格の内容に変更が生じたので、届け出ます。

太枠内を「ご記入ください」

神戸市 区長 宛

Table with 4 columns: Recipient Name, Birth Date, Address, Contact Info. Includes fields for name, address, and contact details.

※住所又は氏名変更の場合、旧住所・旧氏名でご記入ください。

Table for '届出人' (Submitter) with fields for name, address, and contact info, including a checkbox for 'same as recipient'.

Table for '変更対象者' (Change Targets) with columns for name, recipient number, and certificate status.

事由発生日 平成・令和 年 月 日 (転出の場合は転出〔予定〕年月日)

Main table for '変更・喪失事由およびその内容' (Change/Loss Reasons and Content) with multiple rows for different types of changes and their details.

( 返信用封筒 未・済 令 / / , 証交付 窓口・郵送 令 / / )

Table for administrative processing, including decision date, publication status (公開/部分公開/非公開), and receipt status.