

第8号様式（第13条関係）

重度障害者（児）医療費助成金
受給者証交付申請事項変更届

年 月 日

（宛先）沼津市長

住 所
申請者
氏 名

次のとおり、重度障害者（児）医療費助成金受給者証交付申請の内容に変更がありましたので、届け出ます。

受 給 者 証	番 号	第	号
変 更 の 内 容	(1) 住 所 (2) 氏 名 (3) 加入医療保険 (4) 附加給付 (5) 金融機関 (6) 別送付 (7) 等級変更		
	変 更 前		
	変 更 後		
変 更 年 月 日	年 月 日		

- (注) 1 変更の内容欄は、該当する事項を○で囲むこと。
2 加入医療保険又は附加給付に変更があった場合は、附加給付に関する証明書を添付すること。この場合は、変更前及び変更後の欄は記入不要
3 受給者証を添付すること。