

記入例

第9号様式（第8条関係）

東庄町重度心身障害者医療費受給資格喪失届

平成27年 8月 1日

東庄町長 岩田 利雄 様

住所 東庄町 番地
届出人 氏名 東庄花子 (東庄)
本人との続柄 妻
電話 8

次のとおり、届出します。

受給者	住所	東庄町 番地		
	氏名	東庄太郎	男 女	生年月日 昭和 年 月 日
	受給者番号	1111111		
資格喪失理由	死亡			
資格喪失年月日	平成 年 月 日			

【助成金振込先】

(フリガナ) 口座名義人	金融機関	口座種類	口座番号
トウノショウ ハナコ 東庄花子	銀行 本店 (支店・支所)	普通	1234567