

年 月 日

難病者通院費受給資格異動（消滅）届

武蔵野市長 殿

申請者 住所

氏名 印

電話 ()

難病者通院費の受給資格の異動（消滅）について、武蔵野市難病者援護金支給条例施行規則第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

		認定番号	第 号	
受 給 者		住 所		
		氏 名		
異 動 事 由	1 住 所	旧	新	
	2 氏 名			
	3 振込先			
	4 通院先			
	5 その他 ()			
消 滅 事 由	1 武蔵野市に住所を有しなくなったため 2 死亡のため 3 難病が治癒したため 4 その他 ()			
異 動 （ 消 滅 ） 事 由 発 生 年 月 日		年 月 日		