

年 月 日

大槌町長 様

届出者 住 所

氏 名

(未熟児との続柄: )

(未熟児の受給者番号: )

居住地変更届(他都道府県転出用)

大槌町養育医療給付実施要綱第 13 条の規定による養育医療受給者の居住地を下記のとおり変更しましたので、届け出ます。

記

- 1 未熟児氏名
- 2 変更前の居住地
- 3 変更後の居住地

※できるだけ住民票を添付願います。