

入間市子ども医療費受給資格消滅届				
受給資格者	受給資格証 記号番号			
	ふりがな			
	氏名			
子 ども	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
	氏名			
消滅年月日	年 月 日			
消滅理由	市外転出 ・ 海外転出 ・ 監護関係無 ・ 生計維持無 ・ 他医療費該当 () ・ 死亡 ・ その他			
転出・転居先	住 所			
	T E L			
届出年月日 年 月 日 申請者 住所 入間市 氏名 TEL (宛先)入間市長				