様式第5号（第13条関係）

社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証等記載事項

変更(資格喪失)届出書兼再交付申請書

年　　月　　日

身延町長　　　様

申請者住所

　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

　社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証等の〔記載事項変更(資格喪失)・紛失等〕のため、〔届出書〕〔再交付の申請書〕を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出・申請の事由 | | | | |
| □【届出】  １　第１２条第１号  ２　　　　　第２号  ３　その他（　　　　　　　　　　　） | | | □【再交付申請】  １　第１２条第３号  ２　　　　　第４号  ３　その他（　　　　　　　　　　　） | |
| 被保険者 | フリガナ |  | | 認定番号 |
| 氏　　名 |  | |
| 被保険者番号 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 電話番号 |
| 住　　所 |  | | |
| 【記載事項変更の内容】 | | | | |
| 【備考】 | | | | |