

年 月 日

松戸市長 様

住 所 松戸市

申請者(ふりがな)

印

生年月日

電話番号

松戸市難病者援護金受給資格喪失（変更）届

次のとおり受給資格が喪失（変更）したので届出いたします。

記

1. 喪失・変更理由

1. 住所を有しなくなったため。
2. 退院（入院）したため。
3. 通院の必要が無くなったため。
4. 症状が軽快になったため。
5. その他()

2. 喪失・変更時期

(喪失) 平成 年 月 日

(変更) 平成 年 月 日入院

平成 年 月 日退院(予定)