

年 月 日

東京都知事 殿

住 所.....

氏 名.....

医療費の助成に関する届

下記のとおり、医療費の助成に関する事項に変更があつたので、届け出ます。

記

(ふりがな) 氏 名			負担者番号									
			受給者番号									
他の法令により医療費の給付を受けられるようになった場合	による医療費の助成を受けられるようになった。											
医療保険の資格情報に変更があつた場合	変更前	保険の種類 ()	記号番号	記 号 番 号	保 険 者 名							
	変更後	保険の種類 ()	記号番号	記 号 番 号	保 険 者 名							

- 備考
この届出書には、次の書類を添付してください。
- 1 他の法令により医療費の給付を受けられるようになった場合
 医療券
 - 2 医療保険の資格情報に変更があつた場合
 - (1) 変更後の医療保険の資格情報を記載した書類
 - (2) 医療券の写し