

記入例（返納届）

お子さまお1人につき1枚ご提出ください。

このような場合にご提出ください。

- ・別府市から転出、出国するとき
- ・生活保護を受給するようになったとき
- ・お子さまが死亡したとき
- ・ひとり親家庭等医療費の助成を受けるようになったとき

様式第8号（第11条関係）

子ども医療費受給資格者証返納届

年 月 日

別府市長 あて

下記の理由により、子ども医療費受給資格者証を返納します。

助成対象者（保護者）	住所	別府市 <b>上野口町</b> <b>別府マンション401号</b>		
	氏名	<b>別府 市郎</b>		
	電話番号	<b>080 - 0000 - 0000</b>	子どもとの続柄	<input checked="" type="radio"/> 父 ・ 母 その他( )

申請書を記入する保護者の情報をご記入ください。

子ども	フリガナ	<b>ベップ イズミ</b>			
	氏名	<b>別府 泉</b>			
	生年月日	平成 <input checked="" type="radio"/> <b>令和</b> <b>2</b> 年 <b>2</b> 月 <b>3</b> 日	受給資格者番号	<b>0 1 2 3 4 5 6</b>	
	住所	※助成対象者(申請者)と異なる場合のみ記入			

お子さまの情報をご記入ください。

返納の理由	該当する番号に○をつけてください。	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 有効期間の終了</li> <li><input checked="" type="radio"/> 2 転出(転出先 <b>東京都千代田区</b> )</li> <li>3 死亡</li> <li>4 その他( )</li> </ul>	理由に○をつけ、転出の場合は転出先を記入してください。

備考	
----	--



子ども医療費受給資格者証に有効期限を記入しますので、必ずお持ちください。  
別府市から転出、出国する場合、転出予定日の前日までご利用いただけます。