

子ども医療費受給資格喪失届 チェックリスト

(書類名)	(対象者)	(チェック)
子ども医療費受給資格喪失届	全員	<input type="checkbox"/>
子ども医療費受給者証	所持する方のみ(※)	<input type="checkbox"/>

(※)既に自身で破棄された場合は、その旨を喪失届に記載してください。

上記の書類を提出し、申請します。

申請者氏名 _____