記入例

申　　立　　書

「被爆者の子　医療費助成申請書（請求書)」を提出するにあたり、下記理由にて旧健康保険証の資格を喪失したため、次のとおり申し立てます。

【理由】 番号に〇を付けてください。	① 健康保険証の変更
	2　死亡
	3　その他（　　）

旧　健康保険証　発行機関名	△△△職員共済組合
現　健康保険証　発行機関名	〇〇健康保険組合
現　健康保険証　交付年月日	〇〇年 ××月 △△日

令和　　××年　〇〇 月 △△ 日

住所　　横浜市中区本町６－50－10

氏名　　横浜　太郎

電話番号　〇〇〇－△△△－□□□□

日中連絡先 〇〇〇－△△△△－××××