

小児慢性特定疾病医療費終了報告書／小児慢性特定疾病登録者証終了報告書
※該当する申請に○を記入すること。

栃木県知事 様

終了報告 記入例

以下のとおり、終了となりましたので報告いたします。

報告者 ふりがな氏名 栃木 次郎

受給者との続柄 父

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

住所 宇都宮市塙田1-1-20

令和 〇年 〇月 〇日

小児慢性特定疾病医療費受給者証に記載の受給者番号を記入します

受給者氏名 要支援者氏名 終了理由 (該当理由に☑を記入。) 該当する理由に☑をつけてください	栃木 太郎	受給者番号	<input type="text"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 県外転出	転出日	令和 〇年 〇月 〇日	
	転出先	〇〇県		
	※宇都宮市又は県外へ転出された場合は、住民票において小児慢性特定疾病医療費受給者証又は登録者証の交付申請手続きをしてください。			
	<input type="checkbox"/> 病名変更			
	<input type="checkbox"/> 寛解			
<input type="checkbox"/> 他制度利用	()			
<input type="checkbox"/> 死亡	死亡日	年	月	
<input type="checkbox"/> その他	()			

住民票における転出日を記入します

報告の際、必要となる添付書類

既に交付されている小児慢性特定疾病医療費受給者証

既に交付されている小児慢性特定疾病登録者証

受理印