

※この連絡票は、更新手続きをする方も、更新手続きをしない方も、**必ず全員提出**してください。

連絡票

※必ず記入してください。

受給者番号							
受給者氏名							

下記の **A** または **B** のどちらか1つに必要事項をご記入のうえ、提出くださるようお願いいたします。

A 更新手続きをされる方（更新書類と一緒に提出してください。）

書類の確認が必要な場合や書類に不備があった場合に、こちらからご連絡させていただくものですので、日中に連絡がとれる方の連絡先をご記入ください。

◇連絡先はどなたですか？

ふりがな
お名前

_____ 受給者との続柄 本人・()

電話番号

_____ 自宅・職場・携帯・その他 ()

B 更新手続きをされない方（この用紙を必ず提出してください。）

該当する番号に○を付け、() 内もご記入ください。

- 1 寛解
- 2 県外へ転出（令和 年 月 日 都・道・府・県 へ）
→ 山形県が発行した「受給者証」を返却いただく必要があります。この用紙と一緒に保健所に提出してください。
- 3 死亡（死亡年月日 令和 年 月 日）
- 4 主治医に「対象にならない」と言われた。
- 5 主治医に病状について「軽症」と言われたが、軽症高額に該当しない。
- 6 その他 ()

ふりがな
回答者氏名

_____ 受給者との続柄 本人・()

電話番号
