様式第4号(第7条関係)

　　令和　　年　　月　　日

　浜田市長　　　　　様

住所

氏名

(本人との続柄：　　　　　)

精神通院医療費助成資格喪失届

　次のとおり資格を喪失したので、浜田市精神通院医療費助成要綱第7条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 資格喪失の事由 |  |
| 事由発生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |