

医療福祉費受給者証
交付状況証明書交付申請書

年 月 日 (予定)

下記の新住所に転出するので、上記証明書の交付を申請いたします。

令和 年 月 日

(新住所)

(旧住所)

(受給者名)

(申請者)

つくば市長あて

福種別	
-----	--

- 1 県外転出の場合は、申請する必要がありません。
- 2 申請者氏名は原則として受給者とし、乳児等にあつては父母等となります。

別紙のとおり、証明書を交付してよろしいか伺います。

決裁者	起案者	受付者

年 月 日