

第6号様式（第5条関係）

子ども医療費助成受給券返納届

令和 8 年 8 月 1 日

南房総市長 宛

届出者（保護者）
住 所 南房総市岩糸2489番地
氏 名 南総 太郎
電 話 090-1237-5678

下記の子どものに係る子ども医療費助成受給券を返納します。

子ども	住 所	南房総市岩糸2489番地		
	ふ り が な	なんそう いちろう	受給者番号	8012345
	氏 名	南総 一郎	生 年 月 日	平成30年4月1日
	ふ り が な	なんそう じろう	受給者番号	8012346
	氏 名	南総 二郎	生 年 月 日	令和2年5月1日
	ふ り が な	なんそう さぶろう	受給者番号	8012347
	氏 名	南総 三郎	生 年 月 日	令和4年6月1日
返納の理由		該当する項目に○をしてください。 1 助成期間終了 2 転出（転出先 ○○市） 3 死亡 4 その他（ ）		
南房総市使用欄				
【添付書類等確認欄】 ☐ 受給券 ☐ 月 日返納予定		資格	年 月 日終了	