連　絡　票

受給者番号							
受給者氏名							

更新手続きをする方も、更新手続きをされない方も必ずこの連絡票は提出してください。

下記の　A　又は　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

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　自宅・職場・携帯・その他（　　）

B　更新手続きをされない方（この用紙のみ必ず提出してください。）

該当する番号に〇を付け、（　　）内もご記入ください。

１　寛解
２　県外へ転出（　　年　　月　　日　　都・道・府・県　へ）
３　死亡（死亡年月日　　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　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿