様式第２号（第２条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | えびの市寡婦医療受給資格証 |  |
|  | 受給資格証 | 番号 |  |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　 |
| 住所 | えびの市大字 |
| 備考 |  |
| 有効期間 | 　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 確認印 |
| 　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 確認印 |
| 　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 確認印 |
| 市長名及び印 | えびの市長 |
| 交付年月日 | 　　　　年　　月　　日　 |
| 注意事項１　医療機関等で医療を受けるときは、国民健康保険証と一緒に窓口に提出してください。２　次の事由が生じたときは、必ず届け出てください。(１)　生活保護法による保護を受けるようになったとき。(２)　住所・氏名を変更したとき。(３)　受給資格者が死亡したとき。(４)　国民健康保険以外の被保険者になったとき。(５)　受給資格者証を破損又は亡失したとき。(６)　扶養義務者と生計を共にすることになったとき。 |