

(様式第9号)

平成 年 月 日

山形県知事 殿

(届出者) 住所 _____

氏名 _____ ㊟

(受給者との続柄:)

電話番号 _____

肝炎治療転入届出書

他都道府県において受給者証の交付を受けており、山形県に転入したので
下記必要書類を添付し届出ます。

記

- 1 肝炎治療受給者証交付申請書
- 2 転出都道府県において交付された受給者証の写し
- 3 被保険者証の写し
- 4 転入後の住民票の写し