

連 絡 票

受給者番号							
受給者氏名							

更新手続きをされる方も、更新手続きをされない方も、必ずこの連絡票はご提出ください。

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、ご提出くださいますようお願いいたします。

A 更新手続きをされる方（更新書類と一緒にご提出ください。）

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・携帯電話・その他()

B 申請手続きをされない方（こちら1枚のみ、ご提出ください。）

該当する番号に○を付け、() 内もご記入ください。

- 1 治癒・寛解
- 2 認定基準に該当しないため
- 3 死亡（死亡年月日 年 月 日）
- 4 県外・山形市へ転出（ 年 月 日 都・道・府・県・山形市へ）
※転出の場合は、転出先の自治体での手続きも必要です。
- 5 その他 ()

ふりがな

回答者氏名 _____ 受給者との続柄 ()

連絡先 TEL _____