様式第４号（第７条関係）

守谷市若年がん患者在宅療養生活支援助成金登録変更（中止）届出書

年　　月　　日

守谷市長　宛て

申請者　住　所
氏　名
（電話番号　　）

守谷市若年がん患者在宅療養生活支援助成金の登録内容に変更が生じた（利用する必要がなくなった）ので、次のとおり届け出ます。

□　登録内容に変更が生じた場合（変更箇所のみ記載してください）

登録者	フリガナ		
	氏　名		
	住　所	〒　　－ 守谷市	
生活保護の受給		有 無	有の場合、以下の □ にチェックをしてください。 □受給の有無について市の生活保護担当課に確認することに同意します。
他の公的制度利用状況		有 無	有の場合、当てはまる □ にチェックをしてください。 □小児慢性特定疾病医療費助成制度 □指定難病特定医療費助成制度 □障がい者手帳 □その他（　　）

□　登録を中止する場合（該当する項目にチェックをしてください）

□　登録者が市外に転出したため
□　登録者が入院したため
□　登録者が４０歳に達するため
□　その他（　　）