

電子申請済書

江戸川区 自立支援医療（育成医療）支給認定変更申請

受付番号	
電子申請日	年 月 日
フリガナ	
申請者氏名	
申請者住所 (住民票上)	江戸川区

電子申請日から1か月以内に次の書類を所管部署へ郵送または持参してください。

① 必要事項を記入した「電子申請済書」※切り取り線で切り離してください。

② 変更前の自立支援医療（育成医療）受給者証（原本）

※医療機関での精算に使用する等の事情により期限までに返却できない場合は、所管部署へ電話でご連絡ください。

【所管部署】

〒132-8507

江戸川区中央4-24-19（江戸川保健所内）

江戸川区健康部健康サービス課庶務係

自立支援医療（育成医療）担当 宛

----- 切 り 取 り -----

切り取り線以下は、郵送する際に封筒の宛名としてご使用ください。

〒132-8507

江戸川区中央4-24-19（江戸川保健所内）

江戸川区健康部健康サービス課庶務係

自立支援医療（育成医療）担当 宛