

발급번호			
<b>의료급여 자격득실 확인서</b>			
확인청구자	성 명	주민등록번호	
<b>자격득실 확인내용</b>			
보장기관	의료급여 종별	자격취득일	자격상실일
<p>「의료급여법 시행규칙」 제26조의2에 따라 의료급여 자격득실 내용을 위와 같이 확인합니다.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">년      월      일</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>시장·군수·구청장</b> (직인)</p>			