

記入例

【変更用】 ひとり親家庭等医療費助成制度 申請事項変更(消滅)届

受給者氏名(フリガナ) アラカワ サクラ	受給者番号
荒川 さくら	1 8 1 1 1 1 1
S 60 年 10 月 1 日生	

処理	受付簿	索引簿	台帳

氏名変更	新	フリガナ 受給者	フリガナ 児 童	医療証受給者の氏名、生年月日、 受給者番号(医療証に記載)を記入
	旧	受給者	児 童	

住 所 変 更	新住所	荒川区	丁目	番	号	
	旧住所	荒川区	丁目	番	号	
	変更理由				家族構成 の変更	有 ・ 無
	手当の支給対象児童以外で同居の方 ア なし イ あり (氏名 : 続柄 :) (氏名 : 続柄 :) (氏名 : 続柄 :)	住居の 状況	ア 賃貸住宅(契約者 :) イ 持ち家(名義人 :) ウ 実家または親族の家に同居 エ その他 () 光熱水費等の名義人 ()			

その他の変更	加入保険の変更
--------	---------

支給停止関係	
停止事由発生(変更) イ 扶養義務者に扶養されるようになった。 ロ 婚姻した。 ハ 法第9条児童の養育者とその児童と養子縁組をした。 ニ 法第9条児童を養育しなくなった。 ホ 法第9条児童が死亡した。 ヘ 法第9条児童に該当しなくなった。 ト その他 ()	停止事由消滅(変更) イ 扶養義務者に扶養されなくなった。 ロ 扶養義務者が死亡した。 ハ 配偶者と婚姻を解消した。 ニ 配偶者が死亡した。 ホ 法第9条児童を養育するようになった。 ヘ 養育している児童が法第9条に該当するようになった。 ト その他 ()
扶養義務者の個人番号等 (氏名) (個人番号) (年1月1日現在の住所)	扶養義務者の個人番号 新たに加入した健康保険の資格取得日 (加入日)を記入

変更・事由発生・事由消滅 年月日	H 3 1 年 3 月 1 5 日
------------------	-------------------

上記のとおり、申請事項に変更があったので届け出ます。

H 3 1 年 4 月 1 日

住所 荒川区 南千住1丁目 1 番 1-101号

荒川 区 長 殿 氏名 荒川 さくら

電話 090 - XXXX - XXXX

*事務処理欄	住所 氏名	受給者及び対象児童全員(15歳以下の児童も含む)の新しい健康保険証の写し(表面のみ)を必ず添付してください	確認