

記入例

乳・子・青 医療費助成制度 申請事項変更(消滅)届

大島町長 殿

下記のとおり、乳幼児医療費助成制度、義務教育就学児医療費助成制度及び高校生等医療費助成制度の受給資格の変更、消滅について届出します。

| | | | | | | | | | |
|------|--------|-------------|--------------------|-------------------|---|---|---|---|---|
| | | 申請日 | 令和○年○月○日 | | | | | | |
| 申請者 | フリガナ | オオシマ タロウ | 生年月日 | 平成○年○月○日 | | | | | |
| | 氏名 | 大島 太郎 | 電話番号 | 090 - 1234 - 5678 | | | | | |
| | 住所 | 大島町元町1-1-14 | | | | | | | |
| 対象児童 | 氏名 | 生年月日 | 受給者番号 | | | | | | |
| | 大島 一郎 | 平成○年○月○日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 大島 つばき | 令和○年○月○日 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | 年 月 日 | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | 医療証に記載してある受給者番号を記入 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|-----|-------|----------------------------|--------|-----|--|--|--|
| 変更(該当欄に○印) | 1 | 保険変更 | ※対象児童の加入医療保険の状況が確認できる書類を添付 | | | | | |
| | 2 | 島内転居 | | | | | | |
| | 3 | 氏名変更 | 保護者 | 旧氏名 | 新氏名 | | | |
| | | | 児童 | 旧氏名 | 新氏名 | | | |
| | 4 | 児童と別居 | 保護者転出先住所 | | | | | |
| | 5 | 保護者変更 | 旧保護者氏名 | 児童との続柄 | | | | |
| 新保護者氏名 | | | 児童との続柄 | | | | | |
| 6 | その他 | | | | | | | |
| 変更日 | | 年 月 日 | | | | | | |

| | | |
|------------|---|------------------------------------|
| 消滅(該当欄に○印) | 1 | 他の市区町村へ転出 (転出先 東京都新宿区西新宿2-8-1) |
| | 2 | 児童を扶養しなくなった |
| | 3 | 生活保護受給 |
| | 4 | 施設入所 |
| | 5 | その他 |
| 消滅日 | | 令和○年 ○月 ○日 |

転出予定日等を記入