

記入例

医療証に記載されている保護者の氏名です。

第8号様式（第10条関係）

児童医療費助成事業 申請事項変更・受給資格消滅届

(宛先) 大田区長

届出日 年 月 日

| | | | | | | |
|-----------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|------|--------|
| 保護者 氏名 | フリガナ オオタ タロウ | 住所 | 大田区 | | | |
| | 大田 太郎 | | 蒲田 5-13-00 | | | |
| 対象 児童 | 受給者番号 | 1 2 3 4 5 6 7 | 児童氏名 | 大田 一郎 | 生年月日 | ○年○月○日 |
| | 受給者番号 | 7 6 5 4 3 2 1 | 児童氏名 | 大田 次郎 | 生年月日 | ○年○月○日 |
| | 受給者番号 | | 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 受給者番号 | | 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |

次のとおり、児童医療費助成事業の申請事項が変更・受給資格が消滅しましたので届け出
変更届 変更年月日 ○年 ○月 ○日

| | | |
|----|---|-----------------------|
| 住所 | 新 | 大田区 蒲田 5-13-00 |
| | 旧 | 大田区 蒲田 1-23-00 |

氏名が変更になった理由をご記入ください。

| | | | | | | |
|-------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|------|--|
| 氏名 (保護者) | 新 | フリガナ オオタ タロウ 大田 太郎 | 旧 | フリガナ ハネダ タロウ 羽田 太郎 | 変更理由 | |
| | 新 | フリガナ オオタ イチロウ 大田 一郎 | 旧 | フリガナ ハネダ イチロウ 羽田 一郎 | 変更理由 | |
| 氏名 (児童) | 新 | フリガナ オオタ シロウ 大田 次郎 | 旧 | フリガナ ハネダ シロウ 羽田 次郎 | 変更理由 | |
| | 新 | フリガナ | 旧 | フリガナ | 変更理由 | |
| | 新 | フリガナ | 旧 | フリガナ | 変更理由 | |
| | 新 | フリガナ | 旧 | フリガナ | 変更理由 | |

変更が生じた項目にご記入ください。

| | | | | | | |
|---------------|-------|--|----|-------------|----------|--------------|
| 健康保険 (変更後) | 保険の種別 | 1 国保 2 国組(都・全国) 3 国組(都外) 4 組合 5 協会 6 共済 7 その他() | | | | |
| | 記号 | 1234 | 番号 | 5678 | 被保険者氏名 | 大田 太郎 |
| | 保険者番号 | 01234567 | | 資格取得日 | ○年 ○月 ○日 | |

※お子様の保険証コピーを添付してください。

消滅届 事由発生日 年 月 日

| | |
|------|----------------------------------|
| 消滅事由 | 1 転出 2 死亡 3 施設入所 4 生保受給 5 その他() |
|------|----------------------------------|

この様式は、以下の場合にご提出いただくものです。

- (1) 区内で保護者の住所が変更になったとき
- (2) 保護者またはお子様の氏名が変更になったとき
- (3) お子様の健康保険が変更になったとき ※この場合、お子様の保険証のコピーを添付してください。

記入上のご注意

- (1) この様式で保護者の変更をすることはできません。
- (2) 保護者またはお子様の氏名が変更になったときは、事前にご相談ください。
- (3) 消滅届としての用途で使用を希望する場合は、事前にご相談ください。