

- 児童手当・特例給付  児童育成手当
- 乳幼児医療費助成申請事項変更(消滅)届
- 義務教育就学児医療費助成

**記入例**

狛江市長 宛て

変更事由		■■■■年○月○日		■■■■年○月○日	
児童・乳幼児氏名		狛江 花子 ・ 狛江 市郎			
1. 住所(市内転居) ※変更後住所	<input type="checkbox"/> 受給者(保護者)・児童・乳幼児	狛江市		丁目	番
	<input type="checkbox"/> 受給者(保護者)のみ <input type="checkbox"/> 児童・乳幼児のみ	電話 ( )			
2. 氏名	新氏名	新しく加入された保険の情報		受給者(保護者)	
	乳幼児			児童乳幼児	
3. 加入保険	記号・番号	記号	1234	番号	5678 (枝番) 03・04
	被保険者氏名	狛江 太郎	保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	
	保険者名	こまえ		国民健康保険組合・共済組合 健康保険組合 健康保険協会	
4. その他					
変更年月日	■■ △△年 △月 △日				
消滅事由		新しい保険に加入した日 (保険証上の「資格取得年月日」)			
児童・乳幼児氏名					
1. 日本国内に住所を有しなくなった	<input type="checkbox"/> 受給者(保護者)・児童・乳幼児	転出先住所	〒		
	<input type="checkbox"/> 受給者のみ		電話 ( )		
2. 他の市区町村に転出した	<input type="checkbox"/> 児童・乳幼児のみ				
3. 支給要件児童・乳幼児について、次の事由が生じた	(ア) 死亡した				
	(イ) 監護しなくなった				
	(ウ) 生計を同じくしなくなった				
	(エ) 生計を維持しなくなった				
4. その他					
消滅年月日	年 月 日				

上記のとおり、申請事項が変更  
受給事由が消滅

■■ XX年 X月 X日

保護者の住所・氏名・押印

住所 狛江市 和泉本町 1 丁目 1 番 5 号 □ハイツ101

受給者(保護者)氏名 狛江 太郎

受付印

※市チェック欄

コピー済 (育成・マル乳・マル子)

医療証	公簿確認済	同日	<input type="checkbox"/> 児手 (新規・変更)	<input type="checkbox"/> マル親 (新規・変更)	証交付
無効印	回収	児手	<input type="checkbox"/> 児扶 (新規・変更)	<input type="checkbox"/> マル子 (新規・変更)	<input type="checkbox"/> 後日郵送
		育成	<input type="checkbox"/> 水道 (新規・変更)	<input type="checkbox"/> マル乳 (新規・変更)	<input type="checkbox"/> 来庁手渡し