

子ども医療費助成制度変更(消滅)届

受付年月日

記入例

子ども	氏 名		生 年 月 日			受 給 者 番 号						
	板橋 板郎		平成〇〇 年 1 月 1 日			1	2	3	4	5	6	7
	板橋 橋子		令和〇〇 年 6 月 30 日			8	9	0	1	2	3	4
			年 月 日									

変更する番号に○

変更した人に✓

1. 氏名変更	☒ 子ども ☐ 保護者	旧氏名	東京 板郎	新氏名	板橋 板郎
		旧氏名	東京 橋子	新氏名	板橋 橋子
		旧氏名		新氏名	
		旧氏名		新氏名	

2. 住所変更	旧住所	板橋区 赤塚6-38-1		
	新住所	板橋区 板橋2-66-1		

健康保険から交付される資格確認書やマイナポータルで資格情報を確認し、記入してください。
※資格情報を確認できるものの写しを添付する場合は記入不要です。

4. 保険変更	新加入保険種別	1. 社会保険 2. 国民健康保険・国保組合 3. 国家公務員共済組合 4. 地方公務員共済組合 5. 私立学校職員共済組合 6. 船員保険								
		保険者番号	1234567		保険者名称	〇〇健康保険組合		資格取得日	令和〇年 1 月 1 日	
		記号番号	(記号) 1 2 3 4	(番号) 5 6 7	被保険者氏名	板橋 親一		子どもとの続柄	父	

5. その他	(年 月 日 変更)						
--------	--------------	--	--	--	--	--	--

消滅の場合	消滅理由	1. 転 出	転出先住所			
			電話番号			
		2. 生活保護受給				
		3. 施設入所				
	4. その他 ()					
消滅年月日		年 月 日				

(宛先) 東京都板橋区長

上記のとおり、子ども医療費助成制度の(申請事項が変更)・受給資格が消滅)しましたので届け出ます。

届出の内容について、公簿等で確認(電子計算機の利用を含む)することに同意します。

令和〇年 2 月 1 日

住 所 板橋区 板橋2-66-1

保護者氏名 板橋 親一 TEL 090-1234-5678

区処理欄

保険変更	変更前の加入保険	最新の加入保険	再交付方法	窓口受付	入力	照合	発送
添付書類あり ・ 資格確認済み ・ 要情報連携	都外国保 ・ 都外国保以外	都外国保 ・ 都外国保以外	窓口 ・ 郵送 ・ 再交付不要				