別記第７号様式（育成 第10・11条関係）
別記第10号様式（ひとり親 第21条関係）
別記第９号様式（子ども 第10条関係）
別記第31号様式（児手 第29条関係）

受付	入力	確認

受付印

育成 ☒
児手

□ 児童育成手当
□ 児 童 手 当
□ ひとり親家庭等
□ 子 ど も

受給事由変更（消滅）届

医療費助成申請事項変更(消滅)届

受給者	保護者	氏名（氏名・保護者変更の場合は旧氏名・旧保護者を記入）		㊀医療証受給者番号	
	子ども	氏名		㊁・㊂・㊃医療証受給者番号	
		氏名		㊁・㊂・㊃医療証受給者番号	
		氏名		㊁・㊂・㊃医療証受給者番号	
	配偶者	氏名		生年月日	昭和・平成　年　月　日
		個人番号			
		住所		事由発生日	年　月　日
		1月1日時点の住所	都道府県　区市町村　国名	備考	

変更の場合（変更事項のみ記入）	新住所 （旧住所）	江東区 （江東区　）
		転居予定日：令和　年　月　日
	フリガナ 新氏名	保護者： 子ども：一子　二子　三子
		子どもとの続柄：1. 父　2. 母　3. その他（　）
		変更年月日：令和　年　月　日
	公的年金制度の種別（コピーを添付）	1. 厚生年金保険 2. 国民年金 3. 未加入 ※以下の共済組合の組合員である場合は○で囲んでください （私立学校教職員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員等共済） 適用年月日：平成 ・ 令和　年　月　日
	加入健康保険（コピーを添付）	種類：1. 国保　2. 国保組合　3. 共済　4. その他社会保険
		被保険者氏名： 親の続柄：1. 本人　2. その他（　） 子どもとの続柄：1. 父　2. 母　3. 他（　）
		加入（認定）年月日：平成 ・ 令和　年　月　日
消滅の場合	消滅事由	1. 他区（市町村）に転出 2. 生活保護受給 3. 死亡 4. 児童が施設に入所した 5. 監護しなくなった 6. ひとり親家庭等でなくなった 理由： 7. その他（　）
	消滅事由発生年月日	平成 ・ 令和　年　月　日

署名

上記のとおり、 □ **申請事項が変更** □ **受給資格が消滅** しましたので届出いたします。

令和　年　月　日

住所　江東区

江東区長殿

保護者氏名　　電話　（　）

□保護者区分（父・母・他　）　□本人確認（個・免・パ・在・保・他　）□番号確認（個・通・住・端・他　）

□代理者確認（氏名：　）　請求者との関係：（　）　代理権確認（戸・委・保・他）　身元確認：（個・免・パ・在・保・他）