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

記入例

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）	江東　太郎	(親) 医療証受給者番号	1 2 3 4 5 6 7
	子ども	氏名	江東　一子	(乳)・(子)・(青) 医療証受給者番号	2 3 4 5 6 7 1
		氏名	江東　二子	(乳)・(子)・(青) 医療証受給者番号	3 4 5 6 7 1 2
		氏名		(乳)・(子)・(青) 医療証受給者番号	
	配偶者	氏名	江東　母美	生年月日	(昭和)・平成 50 年 1 月 1 日
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		
		住所	江東区大島１丁目１番１号	事由発生日	令和5 年 1 月 1 日
		1月1日時点の住所	千葉 都道府(県) 千葉 区町(市)村 国名	備考	離婚
変更の場合	新住所		江東区　東陽４丁目１１番２８号		
			(江東区　東陽４丁目１１番２９号　)		
			転居予定日	令和 5 年 1 月 1 日	
	フリガナ		保護者：コウトウ　ハルミ	子ども：一子	二子
	新氏名		保護者：江東　母美	子ども：三子	
			子どもとの続柄	1. 父　(2.) 母　3. その他（　）	
			変更年月日	令和 5 年 1 月 1 日	
事項のみ記入）	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〇で囲んでください （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) 5 年 1 月 1 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	江東　太郎	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) 5 年 1 月 1 日	
消滅の場合			1. 他区（市町村）に転出 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	

住所変更の場合

保護者・氏名変更の場合

公的年金制度の種別・加入健康保険の変更の場合は変更後の保護者様・お子様の健康保険証のコピーを添付してください。

住所・保護者氏名は変更後のものを記入してください。

署名

上記のとおり、
☑ 申請事項が変更
□ 受給資格が消滅

令和 5 年 5 月 1 日

住所　江東区　東陽４丁目１１番２８号

江東区長殿

保護者氏名　江東　太郎

電話　090（1234）5678

□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　）