

記入例

処理日

児童手当 申請事項変更 届 子ども医療費助成 受給事由消滅

- 児童手当認定番号
- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
- 支給停止確認
 口座確認
 別監案内済み

乳子受給者番号							子どもの氏名		生年月日		入力
1	2	3	4	5	6	7	墨田 花子		R1年 12月 25日		
									年 月 日		医療証
									年 月 日		

変更事由

1	住所が変わった (区内転居)	新	墨田区	丁目	番	号	家族構成変化 (有・無)		
	旧	墨田区	丁目	番	号				
2	氏名が変わった <small>下記注意1、注意2、注意3を参照してください。</small>	新	フリガナ 受給者	フリガナ 児童					
		旧	フリガナ 受給者	フリガナ 児童					
3	加入保険 が変わった	種類	1. 国保 2. 国保組合 3. 組合 4. 協会 5. 共済 6. その他共済						
		被保険者氏名	墨田 太郎			保護者との続柄	本人 その他 ()		
		記号 番号	1234			保険者名	〇〇健康保険組合		
		番号 番号	5678			資格取得年月日	R2年 3月 1日		
	保険者番号	12345678			資格取得年月日	R2年 3月 1日			
4	加入年金が変わった	1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 共済年金 4. 未加入							
5	その他	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 変更後の保険内容を記入のうえ、お子様の新しい保険証(コピー)を同封ください。 </div>							
	変更年月日	R2年 3月 1日			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 加入保険の変更日をご記入ください。 </div>				

- ☆注意1 児童手当の受給者変更は、下記の消滅事由欄へのご記入及び新規の認定請求が必要です。
 ☆注意2 受給者の氏名変更の場合は、振込口座変更のお届けが必要です。
 ☆注意3 離婚・再婚に伴う保護者変更がある場合は注意1と同様です。

消滅事由

1	他の市区町村に 転出	転出先					年 月 日 転出予定	家族構成変化(有・無)
2	児童を養育 しなくなった	理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 ()				年 月 日 付	
3	生活保護受給	開始年月日	年 月 日		☆注意4 生活保護が廃止された時は、新規に乳幼児・子ども医療証交付申請手続きが必要です。			
4	公務員になった	勤務先	☆注意5 児童の加入健康保険が変更になった場合は、上段の「健康保険が変わった」へもご記入ください。				年 月 日 付	
5	死亡 (受給者・児童)	該当者	フリガナ 受給者	フリガナ 児童	年 月 日			
6	婚姻	新氏名				と婚姻	年 月 日	
7	その他							

上記のとおり、申請事項に変更があった 受給事由が消滅した 医療証の保護者名義で
ご署名をお願いします。 ので届け出ます。

住所 墨田区 両国1丁目2番3-401号

墨田区長あて R2年 3月 5日 氏名 墨田 太郎 電話 090(1234)5678
