

記入例(転居、転出)

子ども医療費助成申請事項変更・資格消滅届

收受印

厚木市内で転居する場合に記入してください。

申請事項変更	住所	変更前	厚木市 ○○1-1-1		変更年月日	
		変更後	厚木市 ××2-2-2		平成 令和	年 月 日
		家族構成	変更なし・変更あり(内容:)			
	子ども氏名	変更前			年 月 日	
		変更	家族構成が変更ありで、その内容が父母との別居開始又は同居開始の場合は、養育者欄の記入も必要です。詳しくは子育て給付課(電話225-2230)へお問い合わせください。			
		変更				
	養育者	変更前			平成 令和	年 月 日
		変更後				
		同意	本届出及び資格更新時等に、住所及び所得状況に係る事項について、公簿及び課税台帳により確認することに同意いたします。			
		理由	離婚・養子縁組・別居開始(市内・市外・国外) 別居解消・死亡・その他()			
健康保険	保険証の写し貼付欄					
資格消滅	消滅理由	転出(転出先住所 ○○県○○市○○3-3-3)				
		他制度切替(ひとり親・生活保護・死亡・その他())				
	消滅年月日	平成・令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				

厚木市外へ転出する場合に記入してください。

上記のとおり、子ども医療費助成について、申請事項の変更又は資格の消滅を届け出ます。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 厚木市長

届出者住所 厚木市○○町○-○-○

届出者氏名 厚木 花子

電話 *** - **** - **** 自宅・父・母・

子ども氏名 厚木 太郎、厚木 次郎

子ども生年月日 H○.○.○、R○.○.○