

乳・子・青 医療証 申請事項変更・消滅届

下記のとおり、乳幼児医療費助成制度(マル乳)、義務教育就学児医療費助成制度(マル子)および高校生等医療費助成制度(マル青)の受給資格の変更・消滅について届出します。

町田市長宛

届出日 年 月 日

受付印

保護者	フリガナ氏名										
	(旧)住所	町田市	生年月日	年 月 日							
対象児童		氏名	生年月日	受給者番号							※入力
	1		. .								
	2		. .								
	3		. .								
	4		. .								

変更(該当欄に○印)	1 保険変更	⇒ この用紙に対象児童の資格情報が確認できるもののコピーを添付してください。 ※「健康保険証」、「資格確認証」、「資格情報のお知らせ」を指します。 ※資格情報が確認できるものがない場合は、下の太線部分を記入してください。									
		被保険者名	資格取得日	記号・番号							
		保険者名	保険者番号								
	2 市内転居	転居先住所	TEL	()							
	再交付希望 有・無	町田市									
	3 氏名変更	(保護者)旧氏名	→ 新氏名								
	離婚・婚姻	(児童)旧氏名	→ 新氏名								
4 婚姻関係	(元)配偶者の氏名	と婚姻・離婚	(元)配偶者の生年月日	年 月 日							
	婚姻日または離婚日	年 月 日	(元)配偶者の住所								
	婚姻の場合	□ 公簿等により住民基本台帳関係情報、地方税関係情報等を取得することに同意します。 ※ 同意いただけない場合は、所得証明書の提出が必要になります。									
5 児童と同居											
6 児童と別居	保護者転居(転出)先住所	TEL	()								
	市外転出の場合	□ 公簿等により住民基本台帳関係情報、地方税関係情報等を取得することに同意します。 ※ 同意いただけない場合は、所得証明書の提出が必要になります。									
7 その他											
	変更日	年 月 日									

消滅(該当欄に○印)	1 転出(市外・国外)	連絡先: TEL
	2 保護者のみ海外転出	
	3 児童を監護(養育)しなくなった	
	4 生計中心者の変更	
	5 生活保護受給	
	6 その他	
	消滅日	年 月 日

回収日	交付日	交付確認

入力	入力確認

備考	新保護者での申請 有・無 (消滅事由2、3、4のとき)
	住基反映後の送付 要・不要 (変更事由2、3のとき)