

子どもの医療費助成変更届

記入例

令和7年 9月 1日

習志野市長 宛て

1	申請者 (保護者)	現住所	鷺沼2-1-1				
		フリガナ	ナラシノ イチロウ				
		氏名	習志野 一郎				
		電話番号	090 - 1234 - 5678 (携帯電話など平日の日中における連絡先)				
2	変更に係る 子ども①	フリガナ	ナラシノ イズミ	生年月日	令和3年 3月 3日	続柄	☒ 子 ☐ 子以外 ()
		氏名	習志野 泉				
		フリガナ	ナラシノ カズミ	生年月日	令和5年 5月 5日	続柄	☒ 子 ☐ 子以外 ()
		氏名	習志野 香澄				
		フリガナ	ナラシノ アカネ	生年月日	令和7年 7月 7日		
		氏名	習志野 茜				

変更後の住所及び
保護者をご記入く
ださい。

変更事由に該当する
すべてのお子さんを
ご記入ください。

次のとおり、子どもの医療費助成申請の内容に変更がありましたので、届け出ます。

※変更のある事項に□の上、変更箇所のみ記入してください。

2	□ 氏名	子ども	フリガナ	フリガナ				
		子ども	フリガナ	フリガナ				
		子ども	フリガナ	フリガナ				
		子ども	フリガナ	フリガナ				
3	☑ 住所	☑保護者	鷺沼2-1-1					
		☑子ども	同上					
4	☑ 保護者	□ 保護者でなくなる方（市内在住でなくなる方を含む）						
		氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日			
		変更理由	□ 離婚 □ 死別 □ その他 ()					
		☑ 新たに保護者になる方						
		氏名	フリガナ ナラシノ ハナコ	生年月日	平成6年6月6日	個人番号	9 8 7 9 8 7 9 8 7 9 8 7	
		変更理由	☑ 婚姻 □ 養子縁組 □ その他 ()					
		住所	同上					
5	□子どもの 加入医療 保険	1月1日 住所地	今年	□ 市内 ☑ 市外（市区町村名： 船橋市） □ 海外				
		住所	昨年	□ 市内 ☑ 市外（市区町村名： 船橋市） □ 海外				
		種類	□ 社保 □ 共済 □ 国保 □ 国保組合 □ その他					
		保険者名称			保険者番号			
6	□市民税 課税状況	記号	番号	資格取得日	年 月 日			
		被保険者氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日			
		□ 所得割が課税されなくなった（ 年度分市民税）。 □ 所得割が課税されるようになった（ 年度分市民税）。 □ 未申告だったが、申告した（ 年度分市民税）。						

同意欄

※新たに保護者になる方がいる場合のみ記入してください。

＜変更があった事項に応じてご記入ください＞

- ・お子さんの氏変更・・・1、2
- ・市内での転居・・・1、3
- ・保護者の変更・・・1、4、同意欄
- ・お子さんの加入医療保険の変更・・・1、5
- ・申告等による世帯の課税状況の変更・・・1、6

申請の内容の審査に当たり、私の個人住民税の課税状況を確認することに同意します。

の支給状況等について、市が保険者に照会することに同意します。

は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を習志野市に支払
を負担した場合は、市と保険者で負担相当額について相殺することに同意しま

は、当該給付金相当額を習志野市に支払います。

受けておりません。なお、助成を受けた場合は、子どもの医療費分を習志野市に

氏名 習志野 花子 印

※氏名を自署することにより、押印を省略することができます。

世帯番号	変更箇所等	受給券変更	児手	保育所等
	保護者 () ・ 子 () ・ 保険証 ・ 住所	あり	児扶	学校