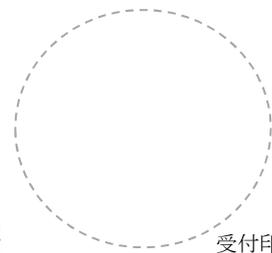


子ども医療費受給資格内容等変更（消滅）届



受付印

越谷市長宛		令和 年 月 日		
届出者 住所		氏名		
氏名		電話 — —		
次のとおり（申請事項変更・受給資格消滅）が生じたので、届け出ます。 なお、当該申請要件の審査にあたり必要がある場合は、越谷市が住民基本台帳及び加入医療保険等の公簿により確認することに同意します。				
受給資格者氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ			
住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ 越谷市			
対象となる	受給者番号	.....		
	氏名	.....		
	生年月日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日	
変更の場合	変更理由 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 加入医療保険変更 <input type="checkbox"/> 振込先金融機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	（加入医療保険変更・振込先金融機関の変更の場合） <input type="checkbox"/> 次のとおり <input type="checkbox"/> 別紙写しのとおり			
	加入医療保険		振込先金融機関	
	記号	番号	銀行名	銀行・農協 信用金庫
	保険者番号	.....	支店名	本店・支店 出張所
	保険者名称	1 国民健康保険 2 国民健康保険組合 3 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団		口座番号
		（ある場合記入） 本部 ・ （ ） 支部		口座名義人 （カタカナ）
変更年月日	令和 年 月 日			
消滅の場合	消滅理由 <input type="checkbox"/> こどもの転出 <input type="checkbox"/> こどもの死亡 <input type="checkbox"/> 受給資格者変更 <span style="font-size: 1.2em;">{</span> 1 受給資格者の（転出・死亡） 2 健康保険の扶養者変更 3 離婚 <span style="font-size: 1.2em;">}</span> 4 離婚を前提とした別居 5 その他（ ） <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 小規模住居型児童養育事業・里親 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	消滅事由発生日	令和 年 月 日		

職員記入欄	入 力 確 認			
	氏名変更・住所変更 （子ども福祉課のみ）	受給資格証返却	封筒手渡し	（子ども福祉課）交付日
	消滅 （子福課・市民課・出張所）	有 ・ 無	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し

記入日

こども医療費受給資格内容等変更（消滅）届

受付印

越谷市長 宛

令和 4 年 10 月 3 日

記入者

届出者 住所 越谷市越ヶ谷4-2-1

どちらかにマル

氏名 越谷 花子

電話 048 — 963 — 9166

次のとおり（申請事項変更・受給資格消滅）が生じたので、届け出ます。

なお、当該申請要件の審査にあたり必要がある場合は、越谷市が住民基本台帳及び加入医療保険等の公簿により確認することに同意します。

受給資格者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 届出者と同じ
---------	--

受給資格証の「受給資格者」の方。上記「届出者」と同じ方なら「届出者と同じ」にチェックすれば、氏名・住所の記入を省略できます。

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 届出者と同じ 越谷市
----	---

対象となる	受給者番号	X X X X X X X	△ △ △ △ △ △ △	対象のお子様
	氏名	越谷 一郎	越谷 二郎	
	生年月日	平成 25 年 1 月 1 日	平成 27 年 2 月 3 日	該当するものにチェック

変更の場合	変更理由	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input checked="" type="checkbox"/> 加入医療保険変更 <input type="checkbox"/> 振込先金融機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	（加入医療保険変更・振込先金融機関の変更の場合） <input type="checkbox"/> 次のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 別紙写しのとおり			
	加入医療保険	振込先金融機関		
	記号	111	番号	11111
	銀行名	埼玉りそな <small>銀行・農協 信用金庫</small>		
	保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1	店名	越谷 <small>本店 出張所</small>
保険者名称	1 国民健康保険 2 国民健康保険組合 3 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団 （ある場合記入）本部 ・ （埼玉）支部		支店	
変更年月日	令和 4 年 10 月 1 日			

コシガヤ ハナコ

消滅の場合	消滅理由	<input type="checkbox"/> こどもの転出 <input type="checkbox"/> こどもの死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 受給資格者変更 <input checked="" type="checkbox"/> 1 受給資格者の（転出・ 4 離婚を前提とした別居 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 小規模住居型児童養育事業・里 <input type="checkbox"/> その他
	消滅事由	令和 4 年 10 月 5 日

「次のとおり」にチェックをしたとき  
 加入医療保険の変更→加入医療保険情報を記入  
 振込先金融機関の変更→振込先金融機関を記入  
 （受給資格者名義）  
 「別紙写しのとおり」にチェックをしたときは、お子様の健康保険証や受給資格者名義の口座のわかるもののコピーを添付

消滅の理由と発生日を記入

職員記入欄	入力確認		受給資格証返却	封筒手渡し	(子ども福祉課)交付日
	氏名変更・住所変更 (子ども福祉課のみ)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	・ □郵送 □手渡し
	消滅 (子福課・市民課・出張所)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	

※「加入医療保険」の「保険者名称」の記入例

(例1) 越谷市の国民健康保険

保険者名称	<b>越谷市</b> <div style="float: right; text-align: right;">                     ① 国民健康保険    2 国民健康保険組合                      3 全国健康保険協会    4 共済組合    5 船員保険                      6 健康保険組合    7 日本私立学校振興・共済事業団                 </div>
	(ある場合記入) 本部 ・ (            ) 支部

(例2) ～国民健康保険組合

保険者名称	<b>埼玉土建</b> <div style="float: right; text-align: right;">                     1 国民健康保険    ② 国民健康保険組合                      3 全国健康保険協会    4 共済組合    5 船員保険                      6 健康保険組合    7 日本私立学校振興・共済事業団                 </div>
	(ある場合記入) 本部 ・ (            ) 支部

(例3) 全国健康保険協会 埼玉支部

保険者名称	<div style="float: right; text-align: right;">                     1 国民健康保険    2 国民健康保険組合                      ③ 全国健康保険協会    4 共済組合    5 船員保険                      6 健康保険組合    7 日本私立学校振興・共済事業団                 </div>
	(ある場合記入) 本部 ・ ( <b>埼玉</b> ) 支部

(例4) 地方職員共済組合 本部

保険者名称	<b>地方職員</b> <div style="float: right; text-align: right;">                     1 国民健康保険    2 国民健康保険組合                      3 全国健康保険協会    ④ 共済組合    5 船員保険                      6 健康保険組合    7 日本私立学校振興・共済事業団                 </div>
	(ある場合記入) ④ <b>本部</b> ・ (            ) 支部

(例5) 日本私立学校振興・共済事業団

保険者名称	<div style="float: right; text-align: right;">                     1 国民健康保険    2 国民健康保険組合                      3 全国健康保険協会    4 共済組合    5 船員保険                      6 健康保険組合    ⑦ 日本私立学校振興・共済事業団                 </div>
	(ある場合記入) 本部 ・ (            ) 支部