第５号様式（第９条関係）

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　　年　　月　　日

届出者　住所

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		☐届出者と同じ （個人番号：　　）		
住所		☐届出者と同じ		
こども対象となる	受給者番号			
	氏名 （個人番号）	（　　）	（　　）	（　　）
	生年月日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

変更の場合	変更理由　☐氏名変更　☐住所変更　☐加入医療保険変更　☐振込先金融機関 ☐その他（　　）				
	（加入医療保険変更・振込先金融機関の変更の場合）　☐次のとおり　☐別紙写しのとおり ☐公的給付支給等口座を希望　※振込先金融機関の変更の場合のみ				
	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 （ある場合記入）　本部・（　　）支部		口座番号	
				口座名義人 （カタカナ）	
	変更年月日	年　月　日			
消滅の場合	消滅理由　☐こどもの転出　☐こどもの死亡 ☐受給資格者変更〔1　受給者の（転出・死亡）2　健康保険の扶養者変更　3　離婚 4　離婚を前提とした別居　5　その他（　　）〕 ☐生活保護　☐小規模住居型児童養育事業・里親　☐重度心身障害者医療 ☐その他（　　）				
	消滅事由発生日	年　月　日			

職員記入欄	入力	確認	受給資格証返却	封筒手渡し	交付日
	氏名変更・住所変更		有・無	有・無	・・ ☐郵送　☐手渡し
	消滅		有・無	有・無	

記入例

第５号様式（第９条関係）

こども医療費受給資格内容等変更（消滅）届

受付印

記入日

越谷市長　宛　　令和　６　年　１２　月　２　日

記入者

届出者　住所　越谷市越ヶ谷４－２－１

氏名　越谷　花子

電話　０４８　―　９６３　－　９１６６

どちらかにマル

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		☑届出者と同じ		
住所		☑届出者と同じ 越谷市		
こども対象となる	受給者番号	×××××××（記号）	△△△△△△△（番号）	
	氏名 （個人番号）	越谷　一郎 （　―　―　）	越谷　二郎 （　―　―　）	（　―　―　）
	生年月日	平成・令和　２５年　１月　１日	平成・令和　２７年　２月　２日	平成・令和

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」にチェックし氏名・住所の記入は省略できます。

対象のお子様

該当するものにチェック

変更の場合

変更理由　☐氏名変更　☐住所変更　☑加入医療保険変更　☑振込先金融機関
☐その他（　　）

（加入医療保険変更・振込先金融機関の変更の場合）　☐次のとおり　☑別紙写しのとおり
☐公的給付支給等口座を希望　※振込先金融機関の変更の場合のみ

加入医療保険				振込先金融機関	
記号	１１１	番号	１１１１１	行名	埼玉りそな　銀行・農協・信用金庫
保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1			店名	越谷　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			番号	1 1 1 1 1 1 1
	（ある場合記入）　本部・（　埼玉　）支部			人	コシガヤ　ハナコ
変更年月日	令和　６　年　１２　月　１　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、
お子様の保険情報が分かるものや受給資格者名義の口座のわかるもののコピーを添付
「公的給付支給等口座を希望」はチェックのみ
【マイナンバーのみ持参など保険情報・口座情報が分からない場合は未記入】

消滅の場合

消滅理由　☐こどもの転出　☐こどもの死亡
☑受給資格者変更（１受給者の（転出・
４　離婚を前提とした
☐生活保護　☐小規模住居型児童養育事業
☐その他

消滅事由　令和　６　年　１２　月　１　日

消滅の理由と発生日を記入

職員記入欄

確認			
		受給資格証返却	日
氏名変更・住所変更		有　・　無	
消滅		有　・　無	