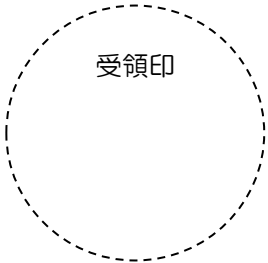


6制度共通

該当する制度名にチェックをつけてください	※事務処理欄	発行	処理日
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当		有 無	/
<input type="checkbox"/> 児童育成手当			
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療費助成制度		有 無	
<input type="checkbox"/> 児童手当・特例給付			
<input type="checkbox"/> 乳幼児医療費助成制度		有 無	
<input type="checkbox"/> 義務教育就学児医療費助成制度		有 無	



申請内容諸変更届 (申請者 対象児童)

八王子市長 殿

下記のとおり届け出ます

令和 年 月 日

ふりがな			生年月日	昭和	年	月	日
受給者氏名 (保護者)	印		平成	年	月	日	
<small>自署の場合は印不要です</small>							
変更内容 該当するものにチェックをつけてください	変 更 前		変 更 後				
氏名変更 ○			→				
住所変更 ○	八王子市		八王子市				
電話番号変更	()		()				
扶養義務者 子以外の同居親族が いる場合は「あり」 ※ひとり親関係のみ	あり ・ なし		あり ・ なし				
健康保険証変更 ○	新しい健康保険証の写しを添付してください						
その他 ○							

同番
義務者

変更年月日 平成 令和 年 月 日

必要添付書類

- ・ 氏名変更 受給者本人の氏名変更の場合には「口座振替依頼書」
- ・ 住所変更 特になし。同番地の確認
- ・ 扶養義務者 「あり」で転入の場合は該当者の「課税(非課税)証明書」
「あり」→「なし」 } 「支給停止関係変更届」
「なし」→「あり」 }
- ・ 健康保険証 新しい健康保険証の写し