７制度共通

※　事　務　処　理　欄		発行	処理日
□　児童扶養手当		有　無	／
□　児童育成手当			
□　ひとり親家庭医療費助成制度		有　無	
□　児童手当・特例給付			
□　乳幼児医療費助成制度		有　無	
□　義務教育就学児医療費助成制度		有　無	
□　高校生等医療費助成制度		有　無	

□児手・乳・子・青コピー済

受領印

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 受給者氏名 （保護者）		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日

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 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	八王子市 （　　） あり　・　なし	八王子市 （　　） あり　・　なし 同番 義務者
□	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		

変更年月日	平成 令和　　年　　月　　日

事務処理欄　該当部分に☑をし、提出か依頼のどちらかに○をつけてください

●氏名変更　□　□座振替依頼書（　提出　／　依頼　）

●住所変更　□　ひとり親手当を受給している場合は、同番地確認

●扶養義務者　□　「あり」→「なし」
「なし」→「あり」　の場合は 支給停止関係変更届（　提出　／　依頼　）

□「あり」で該当者が転入の場合は、「地方税関連情報の取得に係る同意書」（　提出　／　依頼　）

●健康保険証　□　受給者と対象児童の新しい健康保険証の写し　（　提出　／　依頼　）