

記入例

第7号様式(第15条関係)

(表)

子ども医療費受給資格登録変更届

令和 6年 4月 1日

(宛先)流山市長

住所 流山市平和台1-1-1

申請者

氏名 流山 太郎

子どもとの続柄 父

電話 090-1234-XXXX

下記のとおり子ども医療費助成受給登録の内容に変更がありましたので、届け出ます。

【変更対象となるお子様の氏名を記載してください。】 ※個人番号をご記入の方は、個人番号により照会します。

受給者番号	1	2	3	4	5	6	7												
フリガナ	ナガレヤマ イチロウ																		
氏名	流山 一郎																		
生年月日	令和2年 10月 1日							年 月 日											
個人番号																			

【変更事由】□のところは、該当するものにレ印をつけてください。

加入保険の変更 (保険証の写し添付)	保険者名	〇〇〇〇健康保険組合		保険者番号	12345678		種別	社・国・国組									
	記号・番号	1234 5678		資格取得日	令和2年 10月 1日												
<input checked="" type="checkbox"/> 住所変更 (子ども医療費助成 受給券を持参)	旧	流山市 流山1-1-1															
	新	<input checked="" type="checkbox"/> 上記の申請者の住所と同一 ()															
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更 (子ども医療費助成 受給券を持参)	旧	千葉 一郎															
	新	流山 一郎															
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者の変更 (子ども医療費助成 受給券を持参)	保護者で なくなる方	氏名	流山 太郎														
		生年月日	平成1年 1月 1日														
	新たに保護 者 となる方	氏名	流山 花子														
		生年月日	平成2年 2月 2日														
	個人番号																
<input checked="" type="checkbox"/> 課税状況の変更 (子ども医療費助成 受給券を持参)	<input type="checkbox"/> 公費負担者番号変更 (自己負担額変更なし) <input type="checkbox"/> 非課税世帯から課税世帯(無料から 円へ変更) <input checked="" type="checkbox"/> 課税世帯から非課税世帯(円から無料へ変更)																
変更理由	海外転出のため、離婚のため 等																

保護者の変更に該当する場合は、裏面を必ず確認してください。

(裏)

- 1 保護者が変更となり、新しい保護者が転入の方の場合は、流山市において住民税の課税の状況(その基礎となる所得を含む。)を証明する書類(課税証明書、非課税証明書又は所得証明書)を提出してください。
- 2 新しい保護者の方は、下記の同意書に記入をお願いします。

同 意 書	
私は、申請時及び子ども医療費助成期間中は、下記の事項に同意します。	
1 子ども医療費助成金の算定に必要な住民税額の課税の状況(その基礎となる所得を含む。)及び住民票の記載事項を、貴職が公簿・個人番号による照会等で確認すること。	
2 助成に当たり高額療養費が生じた場合には、高額療養費の申請及び受領について、流山市に委任するとともに、流山市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、市と保険者で負担相当額について相殺すること。	
(宛先)流山市長	
保護者 氏 名	流山 花子
	(手書きしない場合は押印)

(注) 高額療養費について流山市が過払いとなっている場合は、保護者は保険者から受領した高額療養費のうち過払相当額を流山市へ支払うことになります。

また、保護者が家族療養費附加給付金を保険者から受領した場合は、当該相当額を流山市へ支払うことになります。

- 3 流山市国民健康保険加入者で、申請者と世帯主が異なる場合は、下記の委任状にご記入をお願いします。

高額療養費の請求等に関する委任状	
私は、助成にあたり高額療養費が生じた場合には、高額療養費の請求及び受領について申請者に委任します。	
(宛先)流山市長	
(世帯主) 氏名	流山 太郎
	(手書きしない場合は押印)