

松戸市子ども医療費助成受給券 窓口受取・郵送日変更希望申請書 (あて先)松戸市長 子ども医療費助成受給券の発券に関し、通常での郵送方法では受け取れませんので、下記のとおり受取方法の変更を申請します。	受付印 申請年月日: 受付日と同日
--	---

申請者 (保護者)	現住所	松戸市		
	氏名	フリガナ		
	電話番号	(日中の連絡先)		
対象の子①	フリガナ	生年月日	☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
対象の子②	フリガナ	生年月日	☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
対象の子③	フリガナ	生年月日	☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
対象の子④	フリガナ	生年月日	☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日

申請・届出事由

受取方法変更	☐ 窓口受取希望【受渡場所:松戸市役所新館9階児童給付担当室のみ】 ※ご来庁される際には、事前に、必ず受給券が発券されているかの確認をメール又は電話でお願いします。発券した旨のご連絡は致しませんので、ご了承ください。
	☐ 郵送日変更希望【令和 年 月 日以降】 ※郵送日変更希望日以後に住民票のご住所に郵送します。住民票の住所以外には郵送できませんので、ご了承ください。なお、郵送日変更希望日まで、郵便局の転居届等、必ず郵送物がご自宅に届くようにしてください。

※本申請は、転入届・市内転居届・氏名変更届・国民健康保険（松戸市交付）加入手続きにともない、子ども医療費助成受給券が発行される際に、その受取り方法を変更したい場合のみ必要な申請です。
通常、子ども医療費助成受給券は各種申請・届出から約1週間程度で、住民票上のご住所へ郵送いたします。通常の郵送で受取りができる場合は、本申請は、必要ございません。

職員メモ	
------	--