【記入例】

受付印

【郵送可能】
※児童給付担当室宛てに、添付書類と併せて提出。

第７号様式

松戸市子ども医療費受給資格登録変更届

該当する□には、全て✔を入れてください。

今日の日付

申請年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇 日	※該当項目に☑
申請者（現保護者） 現住所	松戸市 根本 387-5	
氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ マツド タロウ 松戸 太郎	
電話番号	〇〇〇 ― 〇〇〇 ― 〇〇〇	（日中の連絡先）

転入・市内転居の場合は、新住所を記入してください。

対象となる子ども（今回届出する子どものみ） ※中学校３年生までが対象です。

氏名（旧氏名）	ﾌﾘｶﾞﾅ マツド イチロウ 松戸 一郎	ﾌﾘｶﾞﾅ マツド ジロウ 松戸 次郎	ﾌﾘｶﾞﾅ
生年月日	☑ 平成 ☐ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	☐ 平成 ☑ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
申請者との続柄	☑ 子 ☐ 子以外（ ）	☑ 子 ☐ 子以外（ ）	

変更事由のみ✔

既に新住所に住んでいる場合は不要です。新住所に確実に郵便物が届く日を記入してください。

変更事由

☐	健康保険変更	子どもの新しい健康保険証のコピーを添付
☑	子どもの住所変更	☑ 上記申請者の住所と同じ　令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日以降郵送希望 ☐ 他住所➡ 松戸市【 】
☐	保護者のみ住所変更	対象保護者　年 月 日 ☐ 転入（☐ 申請者 】） ☐ 転出 ➡ 転出先住所 市区町村名【 】
☐	子どもの氏名変更	☐ 姓のみ ☐ 名のみ ☐ 姓・名の両方
☑	保護者の変更	☐ 保護者でなくなる方【理由】 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ その他　生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
		☑ 新たに保護者となる方　ご署名 松戸 花子　生年月日 ☑ 昭和 ☐ 平成 〇〇年〇〇月〇〇日
		下記「承諾書」の内容に承諾します。　個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		【理由】☑ 婚姻 ☐ 養子 ☐ その他
		1月1日住所地　【本年】☑ 松戸市内 ☐ 松戸市外➡【市区町村名： 】☐ 海外
		【前年】☐ 松戸市内 ☑ 松戸市外➡【市区町村名：〇〇〇市 】☐ 海外
		【承諾書】本制度を利用する間、申請者の属する世帯の所得状況その他事務手続に必要な情報を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することを承諾します。また、松戸市国民健康保険の被保険者の場合で高額療養費の支給を受けることができるときは、当該相当額を私に代わって請求することを承諾します。
☐	課税状況の変更	☐ 非課税世帯から課税世帯（自己負担額が無料から 200 円） ☐ 課税世帯から非課税世帯（自己負担額が 200 円から無料）

海外からの転入の場合は、パスポート渡航履歴のコピーが必要です。

【市記入欄】※申請者は記入しないでください。

窓口	☐ 不足書類無し ☐ 不足書類有り ➡ ☐ 保険証のコピー ☐ パスポート渡航履歴のコピー（海外転入の場合） ☐ その他【 】 ※提出後に受給券発券	（職員メモ）