

様式第6号

- ④ 高校生等医療費助成制度
 - ⑤ 義務教育就学児医療費助成制度
 - ⑥ 乳幼児医療費助成制度
- 申請事項変更（消滅）届

	変更事項	対象者	内容
変更	保険証	児童	保険証表面の写し(変更があった方全員分)を添付
	氏名	児童・保護者	新氏名
	住所	児童・保護者	新住所
	その他	児童・保護者	
消滅			消滅理由 消滅年月日 年 月 日

対象児童の氏名・生年月日	個人番号(※変更届の場合のみ記入)
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

上記のとおり、
 高校生等医療費助成制度
 義務教育就学児医療費助成制度
 乳幼児医療費助成制度

の 申請事項が変更 受給資格が消滅 しましたので届け出ます。

年 月 日

住所
保護者氏名
電話番号

(あて先) 三鷹市長

本人確認

この届出に添付する書類により証明すべき事実を子育て支援課長が公簿等（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ができるときは、当該添付書類の提出を省略することができる場合があります。