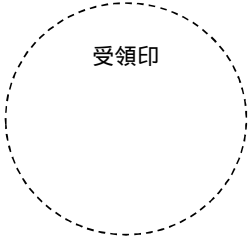


6 制度共通

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	



申請者  
対象児童

## 申請内容諸変更届 ( )

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			生年 月日	昭和 平成	年	月	日
受給者氏名 (保護者)							
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 <input type="radio"/>			➔				
住所変更 <input type="radio"/>	八王子市			八王子市	同番		
電話番号変更	( )			( )	義務者		
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	あり	なし	➔		あり	なし	
健康保険証変更 <input type="radio"/>	新しい健康保険証の写しを添付してください						
その他 <input type="radio"/>							

変更年月日	平成 令和	年	月	日
-------	----------	---	---	---

**必要添付書類**

- ・氏名変更 受給者本人の氏名変更の場合には「口座振替依頼書」
- ・住所変更 特になし。同番地の確認
- ・扶養義務者 「あり」で転入の場合は該当者の「課税(非課税)証明書」  
「あり」「なし」 } 「支給停止関係変更届」  
「なし」「あり」
- ・健康保険証 新しい健康保険証の写し