

子ども医療費助成制度 申請事項変更(消滅)届

【消滅】

記入例

対象児童	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	受給者番号							
	子ども氏名	江戸川 一郎							子ども氏名							
	受給者番号								受給者番号							
	子ども氏名								子ども氏名							

変更 【事由発生日：令和 7 年 10 月 1 日】

ホームページ掲載版

氏名	子	旧() 新()	旧() 新()
	保護者	旧() 新()	
住所	旧住所	江戸川区	
	新住所	江戸川区	
保護者	事由	1 別居 2 世帯分離 3 生計中心者交代 4 死亡 5 その他()	
	課税地	新保護者が今年の1月1日時点で江戸川区に居住していない場合はご記入ください(高校生相当年齢の受給者のみ)	
		今年の1月1日の	都 道 市 区 個人
健康保険情報		消滅届と合わせて、不要となった江戸川区の子ども医療証を送付してください。	
		江戸川区外に転出する場合、子ども医療証は転出日(住民票の異動日)の前日まで利用できますので、利用期間内に返却しないように注意してください。	

消滅 【事由発生日：令和 7 年 8 月 21 日】

事由	1 転出 2 出国 3 施設入所 4 生活保護 5 死亡 6 その他()
署名	上記のとおり、子ども医療費助成制度の申請事項の変更・資格消滅について届出します。 私及び世帯員の所得情報その他受給資格に関わる情報を公簿等(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について同意します。 なお公簿等で確認できない場合は、区が必要と認める関係書類の提出を速やかに行います。 江戸川区長 殿 住所 江戸川区 中央1-4-1 氏名 江戸川 太郎 電話 080 - 1234 - 5678 記入日、申請者の住所、申請者氏名、電話番号を記入してください

個人番号確認 (新保護者)		受付	入力	交付	証回収	有・無	確認
☐ 記入有 → ☐ マイナカード ☐ 通知カード ☐ 住民票	☐ 記入無 → ☐ 同意有						