記入例（転出の場合）

入　力	医療証

乳幼児及び義務教育就学児医療費助成制度
申 請 事 項 変 更 （ 消 滅 ） 届

受給者番号	児　童　の　氏　名	生　年　月　日
1 2 3 4 5 6 7	立川　一郎	○○年　○月　○日

1　申請事項が次のとおり変更しましたので届け出ます。

住　　所	（新）		
	（旧）		
氏　　名	保護者	（新）	（旧）
	児　童	（新）	（旧）
加入保険	種　類	1 国　保　2 組合国保　3 組　合　4 協　会 5 共　済　6 その他（　　）	
	被保険者氏名		
	記　　号		保険者
	番　　号		
	保険者番号		所　在
その他	例）児童のみ転出		

2　受給資格が消滅しましたので届け出ます。

消滅理由	① 他の市区町村に転出 （転出先 ○○県○○市○○町○- ○　　電話番号　　）
	2　生活保護受給
	3　死亡
	4　その他　（　　）
変更・消滅年月日	○○ 年　○ 月　○ 日

※　番号を付けてある欄は、該当の番号を○で囲んでください。

立川市長　殿

○○ 年　○ 月　○ 日

保護者　住　　所　立川市○○町○○番○○号

氏　　名　立川　太郎

電話番号　９９９-９９９９-９９９９

不足書類	保険証コピー(児童)　課税証明書(　　年度) その他(　　)　□ 依頼済(　／　)	市受付印
備考	※他制度受給状況:児扶・育成・マル親・住宅	受付者

対象児童が複数いる場合は２枚目以降に児童の氏名、生年月日のみご記入ください。

児童のみ転出する場合はその他欄にご記入ください。

立川市で児童手当を受給している場合

・保護者と児童が転出する場合
児童手当の資格は消滅になります。児童手当の資格消滅届の提出が必要です。

・児童のみ転出する場合
児童手当の資格は継続されます。児童手当の申請内容変更届と別居監護申立書の提出が必要です。

転居の時は、届出日ではなく、異動日をご記入ください。