

児童手当・特例給付

医療証 医療証

申請内容変更

・資格消滅届

収受印

立川市長 殿

申請日

年 月 日

※太線枠内をご記入ください。記名押印に代えて署名することができます。

フリガナ		生年月日		電話番号			
受給者氏名		年 月 日		自宅・携帯			
		印		(父・母・その他)			
住所	変更前						
	変更後 現住所						
対象の児童	氏名	生年月日	受給者番号				区分
							都費

変更の場合

変更した日付 年 月 日

保険証・年金の変更 <input type="checkbox"/>	(立川市の国保以外に加入の方は、新しい保険証のコピーを添付して下さい。)	
住所の変更 <input type="checkbox"/>	全員・一部 (受給者・児童)	
氏名の変更 (全員・一部) <input type="checkbox"/>	変更前:	変更後:
個人番号・世帯員の変更 <input type="checkbox"/>		
保護者変更 <input type="checkbox"/>		

医療証の再発行は？
要・不要・修正済

※転出の時は、届出日ではなく、異動日をご記入ください。

消滅の場合

消滅した日付 年 月 日

消滅の理由	<input type="checkbox"/> 他の市区町村に転出した → 全員・一部 (受給者・児童)
	<input type="checkbox"/> 受給者の変更 → 新規申請は... 有・無 ア 結婚 イ 離婚 ウ 受給者が海外へ単身赴任 エ 生計中心者変更 オ その他()
	<input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった
	<input type="checkbox"/> 受給者・対象の児童が死亡した
	<input type="checkbox"/> 他の医療制度の対象となった (親・障)
	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給を開始した
	<input type="checkbox"/> 監護しなくなった
<input type="checkbox"/> その他()	

口座変更の予定は...
ある・なし

児童手当・特例給付

乳医療証 子医療証

申請内容変更

記入例
住所の変更1

・資格消滅届

立川市長 殿

申請日

H30年 1月 5日

※太線枠内をご記入ください。記名押印に代えて署名することができます。

フリガナ 受給者 氏名	タチカワ タロウ 立川 太郎 印	生年月日 H1年4月6日	電話番号 自宅・携帯 000-0000-0000 (父・母・その他)
住 所	変更前 立川市錦町3-2-26	現住所 立川市泉町1156-9	
対象の児童	氏名	生年月日	受給者番号
	立川 くるりん	H29年 4月3日	
			区分 都費 市費

変更の場合

変更した日付 **H30年1月1日**

住民票の異動日
(届出日ではありません)

保険証・年金
の変更

(立川市の国保以外に加入の方は、新しい保険証のコピーを添付して下さい。)

住所の変更

全員・一部 (受給者・児童)

医療証の再発行は
要・不要・

氏名の変更
(全員・一部)

変更前:

変更後:

個人番号・
世帯員の変更

保護者変更

受給者と対象児童が

立川市内で転居する場合

(児童手当・医療証の資格は継続されます。)

消滅の場合

※転出の際は、届出日ではなく、異動日をご記入

消滅した日付 年 月 日

消滅の理由

- 他の市区町村に転出した → 全員・一部 ()
- 受給者の変更 → 新規申請は... 有・無
ア 結婚 イ 離婚 ウ 受給者が海外へ単身
オ その他()
- 受給者が公務員になった
- 受給者・対象の児童が死亡した
- 他の医療制度の対象となった (親 ・ 障)
- 生活保護の受給を開始した
- 監護しなくなった
- その他()

口座変更の予定は...
ある・なし

児童手当・特例給付

申請内容変更

乳医療証 子医療証

・資格消滅届

立川市長 殿

申請日

H30年 1月 5日

※太線枠内をご記入ください。記名押印に代えて署名することができます。

フリガナ 受給者 氏名	タチカワ タロウ 立川 太郎 印		生年月日 H1年4月6日	電話番号 自宅・携帯 000-0000-0000 (父・母・その他)
住 所	変更前 立川市泉町1156-9	変更後 〇〇県〇〇市〇町〇〇-〇〇-〇〇		
対象の児童	氏名	生年月日	受給者番号	区分
	立川 くるりん	H29年 4月3日		都費
				市費

変更の場合

変更した日付	年 月 日	
保険証・年金の変更	<input type="checkbox"/> (立川市の国保以外に加入の方は、新しい保険証の)	
住所の変更	<input type="checkbox"/> 全員・一部 (受給者・児童)	
氏名の変更 (全員・一部)	<input type="checkbox"/> 変更前 住民票の異動日 (届出日ではありません)	
個人番号・世帯員の変更	<input type="checkbox"/>	
保護者変更	<input type="checkbox"/>	
		正 済

受給者と対象児童が

立川市外へ転出する場合

(児童手当・医療証の資格は喪失になります。)

消滅の場合

※転出の際は、届出日ではなく、異動日をご記入ください。

消滅した日付	H30年1月1日
消滅の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 他の市区町村に転出した → 全員 ・一部 (受給者・児童)
	<input type="checkbox"/> 受給者の変更 → 新規申請は... 有・無 ア 結婚 イ 離婚 ウ 受給者が海外へ単身赴任 エ 生計中心者変更 オ その他()
	<input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった
	<input type="checkbox"/> 受給者・対象の児童が死亡した
	<input type="checkbox"/> 他の医療制度の対象となった (親・障)
	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給を開始した
	<input type="checkbox"/> 監護しなくなった
	<input type="checkbox"/> その他()

口座変更の予定は...
ある・なし

児童手当・特例給付

申請内容変更

乳医療証 子医療証

資格消滅届

立川市長 殿

申請日

H30年 1月 5日

※太線枠内をご記入ください。記名押印に代えて署名することができます。

フリガナ 受給者 氏名	タチカワ タロウ 立川 太郎 印		生年月日 H1年4月6日	電話番号 自宅・携帯 000-0000-0000 (父)・母・その他
住 所	変更前 立川市泉町1156-9			
	変更後 現住所 〇〇県〇〇市〇町〇〇-〇〇-〇〇			
対象の児童	氏名	生年月日	受給者番号	区分
	立川 くるりん	H29年 4月3日		都費
				市費

変更の場合

変更した日付 **H30年1月1日**

保険証・年金 の変更	<input type="radio"/> (立川市の国保以外に加入の方は...い保険証の...)	
住所の変更	<input type="radio"/> 全員・一部 (受給者・児童)	
氏名の変更 (全員・一部)	変更前:	変更後:
個人番号・ 世帯員の変更		
保護者変更		

受給者のみが

立川市外へ転出する場合

(児童手当の資格は喪失になり、医療証の資格は継続されます。)

住民票の異動日
(届出日ではありません)

正
済

消滅の場合

※転出の際は、届出日ではなく、異動日をご記入ください。

消滅した日付 **H30年1月1日**

消滅の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 他の市区町村に転出した → 全員・一部 (受給者・児童)
	<input type="checkbox"/> 受給者の変更 → 新規申請は... 有・無 ア 結婚 イ 離婚 ウ 受給者が海外へ単身赴任 エ 生計中心者変更 オ その他()
	<input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった
	<input type="checkbox"/> 受給者・対象の児童が死亡した
	<input type="checkbox"/> 他の医療制度の対象となった (親・障)
	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給を開始した
	<input type="checkbox"/> 監護しなくなった
	<input type="checkbox"/> その他()

口座変更の予定は...
ある・なし

児童手当・特例給付

申請内容変更

乳医療証 子医療証

・資格消滅届

立川市長 殿

申請日

H30年 1月 5日

※太線枠内をご記入ください。記名押印に代えて署名することができます。

フリガナ 受給者 氏名	タチカワ タロウ 立川 太郎 印	生年月日 H1年4月6日	電話番号 自宅・携帯 000-0000-0000 (父)・母・その他	
住 所	変更前 立川市泉町1156-9	変更後 現住所 〇〇県〇〇市〇町〇〇-〇〇-〇〇		
対象の児童	氏名	生年月日	受給者番号	区分
	立川 くるりん	H29年 4月3日		都費
				市費

変更の場合

変更した日付 **H30年1月1日**

保険証・年金 の変更	<input type="radio"/> (立川市の国保以外に加入の方は、新しい保険証の)	
住所の変更	<input type="radio"/> 全員・一部 (受給者・ 児童)	
氏名の変更 (全員・一部)	変更前:	変更後:
個人番号・ 世帯員の変更	住民票の異動日 (届出日ではありません)	
保護者変更	<input type="radio"/> 済	

対象児童のみが

立川市外へ転出する場合

(児童手当の資格は継続になり、医療証の資格は喪失になります。)

・児童手当の受給者の方は、**監護事実の申立書**の添付が必要です。

消滅の場合

※転出の時は、届出日ではなく、**転出日**をご記入ください。

消滅した日付 **H30年1月1日**

消滅の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 他の市区町村に転出した → 全員・一部 (受給者 児童)
	<input type="checkbox"/> 受給者の変更 → 新規申請は... 有・無 ア 結婚 イ 離婚 ウ 受給者が海外へ単身赴任 エ 生計中心者変更 オ その他()
	<input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった
	<input type="checkbox"/> 受給者・対象の児童が死亡した
	<input type="checkbox"/> 他の医療制度の対象となった(親 ・ 障)
	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給を開始した
	<input type="checkbox"/> 監護しなくなった
	<input type="checkbox"/> その他()

口座変更の予定は...
ある・なし