乳規第６号様式（第７条関係）　義規第６号様式（第13条関係）

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
		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		乳幼児との続柄	
	記　号 番　号		保険者名	
	保険者番号		所在地	
その他				

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　　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

氏　名

電話番号

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