

年 月 日

届出者 住所
(保護者)
氏名
(日中の連絡先)
電話番号 ()

変更理由		
	変更前の状況	変更後の状況

申請者自書

申請者自書

	新たに減免の対象となる児童生徒	減免の対象外となる児童生徒	減免変更取消決定日
☐			年 月 日
☐			

※ 貼り付け欄

○健康保険証資格情報のわかるもの（以下のいずれか）

- ・ マイナポータルログイン後の「健康保険証情報」を印刷したもの
- ・ マイナンバーカードを取得していない方や取得しているが健康保険証利用登録を行っていない方は、保険者より発行される「資格確認書」の写し
- ・ 「健康保険証」の写し（令和7年12月1日まで）

※表面に「保護者が扶養している子」として記載した子の下記書類を貼り付けてください。
ただし、義務教育期間にある子は、添付する必要はありません。

※写しを貼り付ける際は、できる限り重ならないようにご配慮願います。