## 記入例

様式第3号(第8条第3項)

八街市子ども医療費助成受給券変更申請書

令和○○年○○月○○日

八街市長			様				₹289	-11	15	現住	上所を記	乙				
者と	者は, き なります は忘れ	•			獲	申請者	氏 電話番	所 八街 名 千葉 号 043 番号 0	一郎 		)					
子ども医療費助成受給申請の内容に変更(誤り)がありましたので、八街市子ども医療費の助成に関する規則第8条第3項の規定変更を申請します。  住所や氏が変わった場合は、子どもの欄のみご記入ください。																
子ども	15			<b>−1115</b> †八街ほ○○番地○○			個人番号	1 1	1 1	1 1	1	1 1	1 1	1		
	フリガナ				チバ	ハナコ			İ	平成	: :			:		
	氏 名			千葉 花子				生年月	日	令和	004	年〇〇.	月〇〇	日		
世帯の状況の変更	氏			7	続柄	事由(出生、死亡	、加入、離脱等)			個人	人番号					
	千葉 幸子				母	加	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3						3			
							入願いま 再婚の場	す。	ったノ	しの事	由は「加				変更が生じた場合は ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
加入健康保険	保険者名称 〇(			) ( ) ( ) ( )	≢康保	険組合 (	転職や勤剤	 務先の事	情で優	康保险	証に変	<b>変更が</b>	生じたり	場		
	保険者番号 12			345678 合にご記入ください。												
	保険種別			1). 1	生保	2. 国伊	₹ 3.	国保組合	ì <sup>4</sup>	4. その	の他					
	被保険者名 千			<b>薬</b> 一良	ß											
	記号	番 号	記号	00	00			番号	00	000						
	資格取得年月日			平成 〇〇年〇〇月〇〇日 令和												
注	注 変更があった事項のみ記入してください。															
市記入	人欄	※市部	己入欄に	は記入し	ない	でください。										
変更項目 転居 ・ 保险 ・ 世帯 ・ 氏 ・ 階層																

年

日

階層変更日

月

※持参するもの 住所変更の場合・・・印鑑、受給券 氏変更の場合・・・・印鑑、受給券、新しい健康保険証 世帯変更の場合・・・印鑑、受給券、その他必要となる書類(市民税課税証明書等) 世帯変更の場合、変更内容によっては、課税証明書が必要になります。 保険変更の場合・・・印鑑、受給券、新しい健康保険証

旧階層

新階層