

市内転居の場合は、新しい住所を記入してください。

子ども医療費助成対象の子どもの
氏名・生年月日を記入，続柄欄
にチェック。

健康保険変更の場合は「健康保険の変更」及び新しい健康保険の「保険の種類」にチェックし、被保険者を記入してください。

ご家族全員で転居する場合は「子どもの住所変更」及び「
上記申請者の住所と同じ」にチェックしてください。

保護者のみ市内転居する場合は「保護者の住所変更」にチェックし、対象保護者等を記入してください。「転入」・「転出」の✓チェックは不要です。

お子さんの氏名が変更する場合は「子どもの氏名変更」及び変更する箇所をチェックしてください。

婚姻、離婚等で保護者が変更となる場合は「保護者の変更」にチェックし氏名等を記入してください。

変更日を記入してください。

新たに保護者となる方のご記入が必要です。

※氏名の記入は、同意事項に同意する者が自ら署名を行うこと。

市 使 用 欄	県内	県外	海外		新たに保護者となる者			
	令和	年	月	日	本年1月1日時点 の住民登録地	都道 府県	市区 町村	八千代市
	1	子どもの保険証の写し 添付・後日・国保						
	2	戸籍の附票・パスポートの写し（父・母・分） 添付・後日						
	3	その他（ ） 添付・後日			前年1月1日時点 の住民登録地	都道 府県	市区 町村	八千代市