

**記入例**

年 月 日

こども・高校生等医療費助成申請事項変更（資格喪失）届

千代田区長 殿

申請者（保護者）住所 **千代田区九段南1-2-1**

氏名 **千代田 太郎** 印

こども氏名 **千代田 花子**

医療証番号 **00000000**

変更 の 場 合	1 変更の事項	変更事項を選択	
	(1) 住所 (2) 氏名 (3) 加入保険 (4) その他 ( )		
	2 変更年月日	年	月 日
	3 変更内容	変更事項が生じた日付を記入	
	変 更 前	変 更 後	
	変更前の住所や保険などを記入		変更後の住所や保険などを記入

喪 失 の 場 合	1 喪失理由	喪失理由を選択	
	(1) 区外に転出		
	(2) 生活保護受給		
	(3) その他 ( )		
	2 喪失年月日	転出された日など、喪失事項が発生した日を記入	
		年	月 日

☆記名押印に代えて署名することができます。