

年 月 日

子ども・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

氏名

印

子ども氏名

医療証番号

変更 の 場 合	1 変更の事項 (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 前	変 更 後

喪 失 の 場 合	1 喪失理由 (1) 区外に転出 (2) 生活保護受給 (3) その他 ( )	
	2 喪失年月日 年 月 日	

☆記名押印に代えて署名することができます。