

市受付印

乳 申請事項変更(消滅)届 **記入例**

(宛先) 小金井市長

届出書提出日を記入

年 月 日届出

負担者番号は5桁目と8桁目が「8・4」の方と「2・7」の方の2種類があります。医療証のとおり記入してください。

1 共通で記入する欄

乳 幼 児 医 療 証 の 記 載 内 容														
医療証番号	負担者番号						受給者番号							
8	8	1	3	8	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0
乳幼児氏名	小金井 一郎						乳幼児生年月日	西暦・平成 29年1月1日						
保護者氏名	小金井 太郎						住所	小金井市本町6-6-3						
変 更 ・ 消 滅 年 月 日														
西暦・平成 年 月 日														

2 変更の場合に記入

変 更 届			
変更事項	変更後	変更前	
市内転居	住所 小金井市前原町3-41-15 電話 042(387)9839	小金井市本町6-6-3 電話 042(383)1111	
現在の医療証を添付すること。			
保険変更	乳幼児の加入保険 1 国保 ② 組合 3 協会 4 共済 5 その他()	① 国保 2 組合 3 協会 4 共済 5 その他()	
新しい保険証の写しを添付すること。			
氏名変更	保護者の氏名 武蔵 太郎	小金井 太郎	
	乳幼児の氏名 武蔵 一郎	小金井 一郎	
現在の医療証と新しい保険証の写しを添付すること。			
個人番号変更	変更者の氏名		
	個人番号		

3 消滅の場合に記入

消 滅 届	
消滅理由	○ 転出 転出先住所: 東京都〇〇市〇〇町1-1-1
	2 生活保護受給 電話 042(000)0000
	3 死亡
	4 その他()
現在の医療証を添付すること。	

変更・消滅になった日を記入してください。

市内転居の方は、この欄へ記入してください。

保険証が変更になった方は、この欄へ記入してください。

氏名が変更になった方は、この欄へ記入してください。

マイナンバーが変更になった方は、この欄へ記入してください。

受給資格消滅の方は、この欄へ記入してください。

【記入・申請上の注意】

- 乳幼児医療証と乳幼児の加入している健康保険証を参照してご記入ください。
- 申請(届)は郵送でも受け付けますが、普通郵便で郵送した場合の事故については、一切責任を負いませんので、ご心配な方は「簡易書留郵便」をご利用ください。

【記載するところ】

- 小金井市内で転居した方
変更事項「市内転居」欄に、新旧住所と電話番号を記載してください。届出は、お手元の医療証(旧住所が記載されているもの)を添付してください。変更年月日は、市民課で異動年月日として届け出た日となります。
- 小金井市から転出する方
消滅理由の「1 転出」に○をつけ、転出先の住所・電話番号(携帯電話でも可)を記載してください。消滅年月日は、市民課で「転出予定日」として届け出た日を記載してください。届出は、お手元の医療証を添付してください。なお、小金井市での医療費助成は、転出予定日の前日までとなりますのでご注意ください。
- 乳幼児の加入する医療保険証が変更になった方
変更事項「保険変更」の該当番号に○をつけてください。変更年月日は新しい保険証の「認定日」を記載してください。届出は、新しい健康保険証(乳幼児のもの)のコピーを添付してください。なお、乳幼児医療証はそのままお使いください。
- 氏名が変更になった方
変更事項「氏名変更」欄に新旧氏名を記載してください。変更年月日は、戸籍届を届け出た日を記載してください。届出は、新しい健康保険証(乳幼児のもの)のコピーと旧氏名が記載されている乳幼児医療証を添付してください。

※記載についてご不明な場合は、お問い合わせください。

【変更(消滅)届に添付するもの】

- 市内転居 : 乳幼児医療証
- 市外転出 : 乳幼児医療証
- 氏名変更 : 乳幼児医療証と新しい健康保険証(乳幼児のもの)のコピー
- 保険変更 : 新しい健康保険証(乳幼児のもの)のコピー
- 生活保護受給 : 乳幼児医療証

※申請用封筒・切手はご自分でご用意ください。

ご不明な点は、お問い合わせください。

【問合せ先】
小金井市 子ども家庭部
子育て支援課 手当助成係
電話042-387-9839(ダイヤルイン)

変更(消滅)届郵送時、封筒に貼付し宛名ラベルとしてご使用ください。

〒184-8504
小金井市本町六丁目6番3号

小金井市役所
子育て支援課 手当助成係 行

(マル乳変更(消滅)届在中)