

令和 8 年 8 月 1 日

南房総市長 宛

※変更があった子ども、変更箇所のみ記載

出者（保護者）住 所 南房総市岩糸2489番地
氏 名 南総 太郎
電 話 090-1234-5678

子ども	ふ り が な	なんそう いちろう	なんそう じろう	なんそう さぶろう
	氏 名	南総 一郎	南総 二郎	南総 三郎
	生 年 月 日	平成30年4月1日	令和2年5月1日	令和4年6月1日

次のとおり子ども医療費助成受給資格登録の内容に変更がありましたので、届け出ます。

住 所	新	南房総市岩糸2489番地			
	旧	南房総市富浦町青木28番地			
氏 名	新	ふ り が な	なんそう いちろう	なんそう じろう	なんそう さぶろう
		氏 名	南総 一郎	南総 二郎	南総 三郎
	旧	ふ り が な	きた いちろう	きた じろう	きた さぶろう
		氏 名	北 一郎	北 二郎	北 三郎
加入医療保険	保 険 者 名		△△△△健康保険組合		
	保 険 者 番 号		7654321		
	保 険 種 別		① 社保 2 国保 3 国保組合 4 その他の国保組合 5 その他		
	被 保 険 者 名		南総 太郎		
	記 号 番 号		記 号	3322	番 号 111
保 護 者	新	ふ り が な	なんそう たろう	個人番号	
		氏 名	南総 太郎		
	旧	ふ り が な		再婚等で保護者が増える場合は、「新」にのみ新たな保護者を記載	
		氏 名			
		生年月日		年	月 日
自己負担区分	該当に○をしてください。				
	① 所得割が課税されなくなった。 2 所得更正により課税状況に変更があった場合に記載				

承 諾 書

申請時から子ども医療費助成資格を喪失するまで、市が私の世帯の住民票、所得額、市町村民税額及び健康保険の資格情報を確認することを承諾します。また、市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、市が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領することを委任し、高額療養費について市が過払となっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払相当額を市へ支払います。その他、家族療養費附加給付金等を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を市へ支払います。

氏名 南総 太郎

※上記承諾書に承諾されない場合は、市町村民税課税証明書（市町村民税額・所得金額）の提出が毎年必要になります。

再婚等で増えた保護者の署名を記載
住所変更等の場合は署名不要

南房総市使用欄

【添付書類等確認欄】

☐ 子どもの医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者であることを証する書類

※上記に承諾された方は不要。

☐ 市町村民税課税証明書等（市町村民税額・所得金額・控除額・扶養親族の数の記載があるもの）

※申請年度の1月1日（4月分から7月分までの申請の場合は、前年度の1月1日）に南房総市に住所があった方及び上記に承諾された方は不要。

注） 変更があった事項のみ記入してください。