

## ひとり親家庭等医療費受給者住所・氏名等変更届記載

ひとり親家庭の親及び児童の加入する公的医療保険の被保険者の方の住所・氏名・日中連絡先電話番号をご記入ください。

### ひとり親家庭等医療費受給者住所・氏名等

お住いの区、および申請書記入年  
月日をご記入ください。

(あて先)

札幌市 中央 区長

令和 2 年 4 月 1 日 下記のとおり届出します。

住所 札幌市 中央 区 北1条西2丁目

氏名 札幌 花子

(電話 999-9999-9999)

ひとり親家庭の親の「氏名」「生年  
月日」「性別」をご記入ください。

①親

(フリガナ) サッポロ ハナコ

氏 名 札幌 花子

性 別 女

受給者番号 9 9 9 9 9 9 9

生年月日 昭和60年1月1日

被保険者本人 死生

配偶者氏名

被扶養者

②子

(フリガナ) サッポロ タロウ

氏 名 札幌 太郎

性 別 男

受給者番号 8 8 8 8 8 8 8

生年月日 平成23年4月5日

被保険者本人 死生

父の氏名 北海 一郎

被扶養者

③住所又は  
転出先住所

(フリガナ) サッポロ ジロウ

氏 名 札幌 次郎

性 別 男

受給者番号 7 7 7 7 7 7 7

生年月日 令和元年2月3日

被保険者本人 死生

父の氏名 北海 一郎

被扶養者

④別居の子  
の住所

(氏名) 札幌 花子

(対象者との続柄) 本人

(住所) 札幌市中央区北1条西2丁目

⑤主たる  
生計維持者  
氏名及び住所

(被保険者、組合員又は世帯主の氏名)  
札幌 花子

(被保険者、組合員又は世帯主の住所)  
札幌市中央区北1条西2丁目

(公的医療保険の記号番号)  
記号 0123

番号 01234567

(保険者の名称)  
〇〇健康保険組合

保険者番号 9 9 9 9 9 9 9

(保険者の所在地)  
札幌市中央区～

⑦年金等の  
受給状況

遺族基礎年金 記号番号

児童扶養手当 記号番号

⑧ひとり親  
該当理由

( )

※ 該当 非該当

扶養人数 人(老人 人)

非 所得額 円

ひとり親家庭の生計を主として維持する方※の氏名・住所・対象者との続柄をご記入ください。

※生計を主として維持する方とは、本人、母(父)、親族、養育者(両親以外)等のうち、対象者の生計を主として維持する方をいいます。

ひとり親家庭の親及び児童が加入している公的医療保険の情報をご記入ください。

#### 【注意事項】

申請書の他に添付書類が必要となる場合がございます。

申請書・届出書ダウンロードサービスや札幌市子ども医療助成制度の掲載ページ(札幌市公式ホームページ内)などで申請に必要な書類を必ずご確認ください。

		※上記のとおり処理して よろしいか。		課 長	係 長	係
令和 年 月 日	裁	決				