ひとり親家庭等医療費受給者住所・氏名等変更届記載例

ひとり親家庭の親及び子の加入する健康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。
（氏名は必ず直筆でご記入ください）

お住まいの区及び申請書記入年月日をご記入ください。

ひとり親家庭の親の「氏名」「生年月日」をご記入ください。

ひとり親家庭の子の「氏名」「生年月日」「同居の有無」をご記入ください。

ひとり親家庭の親及び同居の子の住所をご記入ください。

別居している子がいる場合は、別居の子の住所をご記入ください。
（別居の子がいない場合は空欄）

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子が加入している健康保険情報をご記入ください。

ひとり親家庭等

（あて先）
札幌市 中央 区長

令和7 年 4月 日 下記のとおり届出します。

当該医療費の助成を受けるに当たり、次のことに同意します。
・私及び私の家族の所得、市民税の課税非課税などの状況について調査されること
・私及び私の家族の医療費助成の資格情報、給付内容などについて保険者に情報提供されること
・私及び私の家族が加入している公的医療保険の情報やその給付内容について調査されること
・札幌市が高額療養費を負担した場合は、札幌市により保険者との間で負担相当額について調整されること

住所 札幌市 中央 区 [illegible] 丁目
氏名 札幌 花子
（電話 999-9999－9999 ）

①親	（フリガナ）氏名	サッポロ ハナコ 札幌 花子	※受給者番号 兼世帯番号
	生年月日	昭和60年1月1日 本人	被保険者本人 被扶養者 生死 配偶者氏名
②子	（フリガナ）氏名	サッポロ タロウ 札幌 太郎	※受給者番号
	生年月日	平成23年4月5日 同居・別居	被保険者本人 被扶養者 生死 父の氏名 生死 母の氏名
	（フリガナ）氏名	サッポロ ジロウ 札幌 次郎	※受給者番号
	生年月日	令和元年2月3日 同居・別居	被保険者本人 被扶養者 生死 父の氏名 生死 母の氏名
	（フリガナ）氏名		※受給者
	生年月日	同居・別居	
③住所又は転出先住所		札幌市中央区北1条西2丁目	
④別居の子の住所			
⑤主たる生計維持者の氏名及び住所	（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	
⑥医療保険の加入状況	（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	
	（被保険者証又は組合員証の記号番号）	記号 0123 番号 01234567	
	（保険者の名称）	○○健康保険組合	
	保険者番号	9 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	

あてはまる事由にレ点をつけてください。
※登録状況が変更となる場合は、新たに受給者証を発行いたします。また、現在お持ちの受給者証の原本は回収させていただきますので、変更届と一緒にお送りください。

上記の事由発生年月日（ ）

2. 変更
- ☐ 氏名の変更
- ☐ 市内の転居
- ☑ 医療保険加入状況の変更
- ☐ その他（ ）

上記の事由発生年月日（ 令和7年4月1日 ）

3. 喪失
- ☐ 死亡
- ☐ 他の市(区)町村への転出
- ☐ 医療保険加入者資格の喪失
- ☐ 生活保護の受給開始
- ☐ 婚姻
- ☐ 養子縁組
- ☐ 年齢到達
- ☐ 子の死亡
- ☐ 他制度への移行
- ☐ その他（ ）

上記の事由発生年月日（ ）
※受給者証回収年月日（ ）

4. 再交付
- ☐ 破損した
- ☐ 汚損した
- ☐ 紛失した
- ☐ その他（ ）

再交付年月日（ ）

※上記のとおり処理してよろしいか。
令和 年 月 日

決裁	課長	係長	係

【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医療費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。