

申請日	令和 年 月 日	受給者との続柄 本人・その他 ()
申請者氏名		
電話番号		

受給者①															
児童②								児童④							
児童③								児童⑤							

母子・父子家庭医療費助成 登録事項変更届

仙台市 _____ 区長 宛

仙台市母子・父子家庭医療費の助成に関する規則及び事務処理要領の内容に同意し、変更届を提出します。また、受給者及び配偶者、児童、扶養義務者の必要な公簿(住民基本台帳、課税台帳、個人番号による地方税関係情報・加入健康保険情報・戸籍関係情報等)の情報を仙台市の関係職員が閲覧すること、取得することに同意します。

※同意しない場合、前に掲げた文を二重線で消してください。その場合、別途税証明等の添付が必要となります。

■「変更事由等」・「受給者」・「対象となる児童」について、必要事項を記入及び☑してください。

変更事由等	事由発生日	令和 年 月 日	
	☐ 市内転居(□区内・□区間)	☐ 振込口座の変更	
	☐ 対象児童の増減	☐ 氏の変更(□受給者・□児童)	
	☐ 同居者の変更	☐ 健康保険の変更	
	☐ その他の事由()		

受給者 (対象者) ①	氏 名	生年月日
	フリガナ	昭・平
		年 月 日

対象となる児童	児童②	氏 名	生年月日
		フリガナ	平・令
			年 月 日
	児童③	氏 名	生年月日
フリガナ		平・令	
		年 月 日	

児童④	氏 名	生年月日
	フリガナ	平・令
		年 月 日

児童⑤	氏 名	生年月日
	フリガナ	平・令
		年 月 日

■以下については、変更となる登録事項の該当部分のみ、必要事項を記入及び☑してください。

受給者の市内転居	転居後の住所	仙台市 (青葉・宮城野・若林・太白・泉) 区										同居者の変更	
												☐ 有	☐ 無

対象児童の増・減	氏 名	フリガナ	生年月日	増・減した事由	☐ 出生	住所	☐ 受給者と同じ
			平・令 年 月 日		☐ 就学・就職		
				☐ 監護者変更			

同居者の変更 増・減	(1)	氏 名	フリガナ	続柄	生年月日	昭・平 年 月 日	変更事由	☐ 転入	☐ 転出	☐ 転居	☐ 死亡		
								☐ 受給者世帯の転居	☐ その他()				
		住所地 (転入のみ)	本年 1月1日	☐ 仙台市	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号						
			前年 1月1日	☐ 仙台市									
	(2)	氏 名	フリガナ	続柄	生年月日	昭・平 年 月 日	変更事由	☐ 転入	☐ 転出	☐ 転居	☐ 死亡		
								☐ 受給者世帯の転居	☐ その他()				
		住所地 (転入のみ)	本年 1月1日	☐ 仙台市	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号						
			前年 1月1日	☐ 仙台市									

振込口座の変更	☐ 添付書類のとおり (二重枠内の記入を省略する) ← 必ず「受給者の口座が確認できるもののコピー」を添付してください。													
	受給者の振込口座	金融機関名称	銀行・金庫 本店											
		口座名義(カタカナ)	組合・農協 支店											

その他の変更事由	具体的内容	※上記に該当しない変更事由がある場合は、変更前後の状況を記入してください。													
----------	-------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[仙台市記入欄]

不備書類等
☐ 保険情報
☐ 口座
☐ その他 ()

個人番号
☐ 番号確認
☐ 本人確認

他制度の該当
有 ・ 無 児童手当
有 ・ 無 こども医療
有 ・ 無 児童扶養手当
有 ・ 無 特児手当

特記事項

受付	受 付 印
☐ 郵送	
☐ 窓口	
担 当	

健康保険変更日
① 平・令 年 月 日
② 平・令 年 月 日
③ 平・令 年 月 日
④ 平・令 年 月 日
⑤ 平・令 年 月 日

証回収
☐ 済 / (① ② ③ ④ ⑤)
☐ 返送依頼
☐ その他 ()

本人確認
☐ 免許証 ☐ マイナンバーカード
☐ その他 ()

受給者証交付	・申請入力
交付方法	通知日
☐ 郵送	令和 年
☐ 窓口	月 日
☐ 不要	・決定入力

「市外在住かつ保険情報を情報照会する方」、「申請書の個人番号欄に記入がある方」は番号確認・本人確認が必要