

児童扶養手当 住所変更届

① 受給資格者氏名 (ふりがな)	② 証書番号
② 旧住所	〒 - 熊本市
③ 新住所	〒 - Tel (自宅) (携帯)
④ 変更年月日 (異動日)	平成・令和 年 月 日
⑤ 転居理由	イ 仕事との都合 ロ 学校の都合 ハ その他 ()

上記のとおり、住所の変更について届け出ます。また、転居後もひとり親家庭等である状況に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

熊本市長 宛

私は、この届出をもって熊本市ひとり親家庭等医療費助成規則第15条第1号の規定による届出を行います。ひとり親家庭等医療費助成受給資格者証番号 (受給資格者) 【 _____ 】

氏名 _____

熊本市長 宛

備考	
----	--

◎ ※、※※の欄は記入する必要はありません。
◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

確認事項	<p>1 同居者の変更について</p> <p>① 扶養義務者に変更 (有 ・ 無) [有の場合] (1) 扶養義務者と (同居・別居) ⇒ システム処理 (2) 扶養義務者の所得 ・ 所得制限内 ⇒ 添付書類不要 ・ 所得制限超過 ⇒ 支給停止関係届の提出</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>関係者変更</td> <td>所得状況変更</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>② その他の同居者に変更 (有 ・ 無) [_____]</p> <p>③ 同一地番に上記以外の人住民記録 (有 ・ 無) [_____]</p>	関係者変更	所得状況変更		
関係者変更	所得状況変更				

処理経過			
入力	二次審査	一次審査	受付

児童手当	子ども医療	管轄区
済・未	済・未	北・西・中央・東・南