

こども医療費受給資格等変更・喪失届							
受給資格者証番号	こども氏名	生年月日			備考		
		年	月	日			
		年	月	日			
		年	月	日			
変更事項	変更事由	1 住所	2 受給者	3 氏名	4 加入保険	5 金融機関	
		新			旧		
	住所	郡山市			郡山市		
	受給者(氏名)						
	個人番号 (市外・県外は必須)						
	加入保険	被保険者名					
		記号番号					
		保険者番号					
		保険者名					
	振込希望金融機関	金融機関名及びコード					
	支店名及びコード						
	口座番号						
	口座名義(カナ)						
	変更・喪失年月日	年 月 日					
上記のとおり変更が生じたので届け出ます。 なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。							
年 月 日							
郡山市長							
申請者氏名							
電話番号 (日中連絡先) ()							

窓口確認欄

保護者:こどもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収加入保険:こどもの保険証の写し受給資格者証送付先(□保護者の住所 □子どもの住所)喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み / 郵送済み / 未発行()

**保護者の本人確認および子どもの健康保険加入状況確認のため
保護者と子どもの健康保険情報のわかるものを貼付してください。**

**例) 資格確認書、資格情報のお知らせ、
マイナポータルの健康保険情報、健康保険証、資格取得証明書**

別紙2

受給者変更

第11号様式(第16条、第17条関係)

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和6年5月1日 年月日 年月日	備考
変更事由 1 住所 2 受給者 3 氏名 4 加入保険 5 金融機関 6 喪失(転出・その他) 新 旧			
住所	郡山市	郡山市	
受給者(氏名)	郡山 花子	郡山 太郎	
個人番号 (市外・県外は必須)	市内は省略可		
加入保険事項	被保険者名 記号番号 保険者番号 保険者名 金融機関名及びコード 支店名及びコード 口座番号 口座名義(カナ)	郡山 花子 1111111 23 01 01070010 郡山支部 東邦 0 1 2 6 郡山北 2 2 0 1234567 コオリヤマ ハナコ	
変更・喪失年月日	令和7年3月1日	新しい保険の資格取得日	

上記のとおり変更が生じたので届け出ます。

なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。

郡山市長

受給者の生年月日
住所
1月1日現在の住所

令和7年4月4日

申請者氏名

郡山 花子

電話番号
※(受給者以外でも可) (日中連絡先) 090 (1234) 5678

窓口確認欄

- 保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収
加入保険:子どもの保険証の写し
受給資格者証送付先(保護者の住所 子どもの住所)
喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み 4/4 郵送済み / 未発行(未発行の理由)) ※原則窓口発行

別紙3

第11号様式(第16条、第17条関係)

加入保険変更

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和6年5月1日 年月日 年月日	備考
変更事由 新 旧			
住所	郡山市	郡山市	
受給者(氏名)			
個人番号 (市外・県外は必須)			
加入 保 険 事 項	被保険者名 記号番号 保険者番号 保険者名 金融機関名 及びコード 支店名 及びコード 口座番号 口座名義(カナ)	郡山 太郎 1111111 23 01 01070010 郡山支部 	
変更・喪失 年月日	令和7年3月1日	新しい保険の資格取得日	
上記のとおり変更が生じたので届け出ます。 なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。			
令和7年4月4日			
申請者氏名 郡山 太郎			
電話番号 090 (1234) 5678 ※(受給者以外でも可) (日中連絡先)			

窓口確認欄

保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収加入保険:子どもの保険証の写し 資 マイナポータル受給資格者証送付先(□保護者の住所 □子どもの住所)喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み / 郵送済み / 未発行()

別紙4

金融機関変更

第11号様式(第16条、第17条関係)

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和6年5月1日	備考	
		年月日		
		年月日		
変更事項	変更事由	1 住所 2 受給者 3 氏名 4 加入保険 5 金融機関 6 喪失(転出・その他) 新	旧	
	住所	郡山市	郡山市	
	受給者(氏名)			
	個人番号 (市外・県外は必須)			
	加入保険	被保険者名 記号番号		
	保険	保険者番号		
	振込希望金融機関	保険者名		
	金融機関名及びコード	東邦	0126	
	支店名及びコード	郡山北	220	
	口座番号	1234567		
口座名義(カナ)	コオリヤマ タロウ			
変更・喪失年月日	令和7年3月1日	申請日		

上記のとおり変更が生じたので届け出ます。

なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。

令和7年4月4日

郡山市長

申請者氏名

郡山 太郎

電話番号
※(受給者以外でも可)(日中連絡先) 090 (1234) 5678

窓口確認欄

- 保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収
加入保険:子どもの保険証の写し
受給資格者証送付先(□保護者の住所 □子どもの住所)
喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み / 郵送済み / 未発行()

第11号様式(第16条、第17条関係)

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和 6 年 5 月 1 日	備考
		年 月 日	
		年 月 日	

変更事項	変更事由 ○ 1 住所 2 受給者 3 氏名 4 加入保険 5 金融機関 6 喪失(転出・その他)	新	旧	
	住所	郡山市桑野一丁目2番3号	郡山市	
	受給者(氏名)			
	個人番号 (市外・県外は必須)			
	加入	被保険者名		
	保険	記号番号		
	保険	保険者番号		
	保険	保険者名		
	振込希望金融機関	金融機関名及びコード		
	振込希望金融機関	支店名及びコード		
振込希望金融機関	口座番号			
振込希望金融機関	口座名義(カナ)			
変更・喪失年月日	令和 7 年 3 月 1 日	転居日		

上記のとおり変更が生じたので届け出ます。
なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。

令和 7 年 4 月 4 日

郡山市長

申請者氏名

郡山 太郎

電話番号

090 (1234) 5678

※ (受給者以外でも可) (日中連絡先)

窓口確認欄

保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収加入保険:子どもの保険証の写し受給資格者証送付先(保護者の住所 子どもの住所)喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み 4/4 郵送済み / 未発行(未発行の理由)) ※原則窓口発行

別紙6

氏名変更

第11号様式(第16条、第17条関係)

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和 6 年 5 月 1 日	備考
氏名は変更後の氏名		年 月 日	
		年 月 日	
変更事項	変更事由	1 住所 2 受給者 3 氏名 4 加入保険 5 金融機関 6 喪失(転出・その他) 新	旧
	住所	郡山市	郡山市
	受給者(氏名)	郡山 花子	福島 花子
	個人番号 (市外・県外は必須)		
	加入保険	被保険者名 記号番号	
	振込希望金融機関	保険者番号 保険者名	
	金融機関名及びコード 支店名及びコード	金融機関名及びコード 支店名及びコード	
	口座番号	口座番号	
	口座名義(カナ)	コオリヤマ ハナコ	
	変更・喪失 年月日	令和 7 年 3 月 1 日	氏名変更日

上記のとおり変更が生じたので届け出ます。

なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。

令和 7 年 4 月 4 日

郡山市長

申請者氏名

郡山 花子

電話番号
※ (受給者以外でも可) (日中連絡先) 090 (1234) 5678

窓口確認欄

- 保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収
加入保険:子どもの保険証の写し
受給資格者証送付先(保護者の住所 子どもの住所)
喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み 4/4 郵送済み / 未発行(未発行の理由)

別紙7

第11号様式(第16条、第17条関係)

保護者の市外での住所変更

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和 6 年 5 月 1 日 年 月 日 年 月 日	備考
変更事由 ○ 1 住所 2 受給者 3 氏名 4 加入保険 5 金融機関 6 喪失(転出・その他)			
新 住所 郡山市 東京都大田区〇〇1丁目1-1		旧	
受給者(氏名)			
個人番号 (市外・県外は必須)			
加入事項	被保険者名		
保険	記号番号		
金融機関	保険者番号		
金融機関	保険者名		
振込希望金融機関	金融機関名及びコード	支店名及びコード	口座番号
振込希望金融機関	支店名及びコード	口座番号	口座名義(カナ)
変更・喪失年月日	令和 7 年 3 月 1 日		転居日
上記のとおり変更が生じたので届け出ます。 なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。			
申請者氏名 ※ (受給者以外でも可) 電話番号 (日中連絡先)		令和 7 年 4 月 4 日 郡山市長 郡山 太郎 090 (1234) 5678	

窓口確認欄

- 保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収
加入保険:子どもの保険証の写し
受給資格者証送付先(□保護者の住所 □子どもの住所)
喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み / 郵送済み / 未発行()

別紙8

喪失

第11号様式(第16条、第17条関係)

こども医療費受給資格等変更・喪失届

受給資格者証番号 記載される7桁の番号	こども氏名 郡山 がくと (子どもの名前)	生年月日 令和6年5月1日 年月日 年月日	備考
変更事由		1 住所 2 受給者 3 氏名 4 加入保険 5 金融機関 6 喪失(転出)その他	
住 所		新 郡山市 東京都大田区〇〇1丁目1-1	旧 郡山市
受給者(氏名)			
個人番号 (市外・県外は必須)			
変 更 事 項	加 入 保 険	被保険者名	
	記号番号		
	保険者番号		
	保険者名		
振 込 希 望 金 融 機 関	金融機関名 及びコード		
	支店名 及びコード		
	口座番号		
	口座名義(カナ)		
変更・喪失 年月日	令和7年3月1日		喪失日

上記のとおり変更が生じたので届け出ます。

なお、助成金の支給等のため、所得・課税状況を調査することに同意します。

令和7年4月4日

郡山市長

申請者氏名

郡山 太郎

電話番号
※ (受給者以外でも可) (日中連絡先) 090 (1234) 5678

窓口確認欄

- 保護者:子どもの保険証の写し・金融機関の記入・受給資格者証の回収
加入保険:子どもの保険証の写し
受給資格者証送付先(□保護者の住所 □子どもの住所)
喪失:受給資格者証の回収

窓口発行済み / 郵送済み / 未発行()