

川越市子ども医療費受給資格喪失・登録事項変更届

令和7年 4月 2日

(提出先)
川越市長

川越市子ども医療費支給に関する条例第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

届出者	住所	川越市元町1-3-1													
	フリガナ	カワゴエ ハナコ													
	氏名	川越 花子（保護者氏名）													
	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
対象となる子ども	住所	※申請者と住所が異なる場合、ご記入ください。													
	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	2	3	4	5	6	7	8
	フリガナ	カワゴエ ナツコ、カワゴエ ハルオ						生 年 月 日							
	氏名	川越 夏子、川越 春男						2022 年 1 月 11 日 2025 年 3 月 20 日							
	個人番号	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
喪失事項	喪失事由														
	喪失年月日	年 月 日													
変更事項	加入	変更年月日	令和7年 4月 1日												
		名称	川越小江戸 健康保険組合 ・共済組合・国民健康保険・国民健康保険組合 全国健康保険協会 支部												
	医療保険	保険者番号	9	8	7	6	5	4	3	2					
		被保険者記号・番号	記号 1 2 3			番号 4 5 6									
		世帯主・被保険者・組合員・加入者	フリガナ	カワゴエ タロウ											
	振込先口座	金融機関の名称	銀行・農協・信用金庫					支店等の名称		本店・支店・出張所 ※ゆうちょ銀行の場合は数字					
			口座種別		普通 ・ 当座			口座番号							
フリガナ															
口座名義人		川越 太郎													

☆加入医療保険情報について、個人番号を利用し、確認する場合があります。

※子ども政策課記入欄※

登録年月日 年 月 日

登録者 _____

確認者 _____