

## 各申請書の説明等

申請書名称	子育て支援医療費受給資格内容等変更（消滅）届
内 容	加入している健康保険や氏名、受給資格者が変更になった場合や転居、転出をした場合
提 出 先	子育て支援課（川島町役場1階）
注 意 事 項	変更（消滅）届には、下記の書類の添付が必要です。 ①『子育て支援医療費受給資格証』 ②健康保険が変更になった場合…新たな健康保険被保険者証（児童の名前が記載されているもの）
手 数 料	無料
そ の 他	
問 合 せ	子育て支援課 子育て支援グループ 電話：049-299-1765