

年 月 日

我孫子市高校生等医療費助成年度更新届

年度更新届は、現在**高校生等医療費助成受給券を持っている方**の8月から有効な受給券を発行するための届出です。

**紙での年度更新届の受付は、子ども支援課窓口又は、郵送のみでの受付になります。市民課（行政センター等）での受付は一切できません。**

保護者情報	高校生等と同一世帯の保護者情報	左記以外の保護者情報（配偶者等）
	住所：我孫子市	
	氏名： _____ ㊦	氏名： _____
	生年月日： _____ 年 月 日	生年月日： _____ 年 月 日
	配偶者： <u>有</u> ・ <u>無</u>	
	登録する高校生等との関係性 父・母・その他（ _____ ）	登録する高校生等との関係性 父・母・その他（ _____ ）

高校生等														
フリガナ														
氏名														
生年月日	年			月			年			月			日	
受給者番号														
現在発行の受給券 有効期間終了日	年			月			年			月			日	
在籍校 (学生のみ)	学年： _____ 年生 学校名： _____ ※在籍がない場合は空欄で構いません。						学年： _____ 年生 学校名： _____ ※在籍がない場合は空欄で構いません。							

添付書類

- 高校生等の保険証の写し
- 高校生等の学生証の写し（学生のみ）

※添付書類がない場合、受付はできません。

記入が不足している場合や添付書類が不足している場合は、返却になります。