

市区町村の医療費助成に関する届出書
(医療費助成を受けている方)

令和 年 月 日

健康保険 被保険者証	記号	1	番号	23456	事業所または所属部署
被保険者氏名 名鉄 太郎 (印)			現住所 名古屋市中村区名駅1-2-3		
医療費助成受給者	氏名	名鉄 花子	生年月日	昭和・平成・令和 48年11月10日	被保険者との続柄 妻
医療費助成の種類 ※当てはまるものに○	① 心身障害者医療費助成 2. 母子家庭等医療費助成 3. その他 ()				
受給者番号	有効 期間	令和 1 年 8 月 1 日 から 令和 2 年 7 月 31 日 まで			
医療証の発行機関 (都道府県、市区町村名) 愛知 都道 名古屋 区 府県 郡市 町					

※ 届出書の提出につきましては、各部署の健康保険組合担当者を通してお願いしていますが、プライバシー等の問題もありますので、ご本人から直接お送りいただいても構いません。

健保受付印