

健保記入欄			
常務理事	事務長	係	

医療費助成届 < 新規・変更・終了 >

(乳幼児医療・子ども医療は届出不要)

被保険者等 記号-番号				被保険者氏名	
記号		番号			
所属				連絡先	☎

助成対象者	氏名		続柄	
-------	----	--	----	--

助成制度の種類 (該当の番号に○)	1. 障害者医療費助成 2. ひとり親家庭等医療費助成 3. 自立支援医療 4. 特定医療費助成(指定難病) 5. 小児慢性特定疾病医療費助成 6. 妊産婦医療 7. その他 ()
該当・変更・終了日	平成・令和 年 月 日

◎提出いただいた情報は、日本ガイシ健康保険組合の個人情報保護管理規定に基づき、適切に取り扱いたします。

【添付書類】「医療証」または「受給者証」の写し(両面)

(証が交付されていない場合は、助成内容が記載された書類等の写し)

【ご案内】・期間の更新をしても、助成内容に変更がなければ再提出は不要です。

・届出がない場合、医療費助成の内容を反映せずに給付金を支給してしまい、返還手続きが必要となる場合があります。

健保受付印