

助成を受けていれば「該当」
受けていなければ「不該当」です。

記入例

乳幼児・子ども医療費助成

該当
不該当

届

令和 × 年 × 月 × 日

東北電力健康保険組合 御中

新規

変更

(どちらかに○をつける)

・ 該当の場合⇒有効期限は、受給者証に記載の1年毎更新の期限ではなく、市町村で行なっている医療助成の対象最大期間までを記入してください。その後、変更があった際には、再度届を提出してください。
記載の有効期限が最大期間でない場合は、健保組合で訂正し、正しい期限で登録いたしますので、ご了承ください。
・ 不該当の場合⇒助成期間は未記入。

| 被保険者氏名 | 記号番号 | | 事業所(店所) | 所属 |
|----------------------|---|-------|------------------|-----------------|
| 電力 太郎 | 12-3456 | | 東北電力(株) 〇〇営業所 | 人事 |
| 対象者氏名 | 対象者生年月日 | | 続柄 | 電話番号 |
| 電力 さくら | 平・令 2 年 5 月 2 日 | | 長女 | 123-4567 |
| 助成期間 (該当者のみ記入) | 入院 | 15歳まで | 2 年 5 月 2 日 より | 18 年 3 月 31 日まで |
| | 外来 | 15歳まで | 2 年 5 月 2 日 より | 18 年 3 月 31 日まで |
| 住 所 (住民票をおいている住所) | 〒 980-8550 仙台市青葉区本町1-7-1 | | | |
| 変更理由 (変更される方のみ記入) | 1. 転居や所得等の理由により助成対象となったため。 対象となった時期： 年 月 日 より | | | |
| | 2. 転居や所得等の理由により助成対象外となったため。 対象となった時期： 年 月 日 より | | | |
| | 3. その他() | | | |

1. 助成期間は市町村によって異なりますので、市町村の担当窓口でご確認下さい。
2. 助成内容に変更があった場合は、速やかに「乳幼児・子ども医療費助成該当・不該当届」を再提出して下さい。
3. 助成に該当する方は受給者証の写しを添付して下さい。