

常務理事	事務長	担当	係

☐ 被保険者
☒ 家族

市区町村医療費助成届 (☒ 新規・☐ 変更・☐ 終了)

記号・番号は、①マイナポータル、
②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご
確認ください。

療の窓口支払額が一定額を超えた場合、給付金を支給する付加給付制度があります。
被保険者又は家族の方で病院での窓口支払いが免除または一部免除されている方は、
とします。
費助成届を提出された方で、医療費助成資格について変更・終了等がありましたら、
とします。

住友金属鉱山健康保険組合 御中

提出日: 令和〇〇年7月5日

被保険者等の	被保険者氏名	事業所名称	出向者は出向先を記入する				
記号	〇〇〇	健保 太郎	〇〇株式会社	続柄	妻	性別	☐ 男 ☒ 女
番号	〇〇〇〇						
受給対象者	フリガナ	ケンポ ハナコ	続柄	妻	性別	☐ 男 ☒ 女	
	氏名	健保 花子					
受給対象者	生年月日	昭和〇〇年2月1日	受給認定年月日	令和〇〇年7月1日			
			☒ 新規・ ☐ 変更・ ☐ 終了)				

助成種別	☒ 1. 心身障害者医療費助成		☐ 2. ひとり親家庭等医療費助成		
変更・終了理由	☐ 1. 転居により市区町村が変わった				
	☐ 2. 所得が変わった				
変更・終了理由	☐ 3. 終了した				
	☐ 4. その他()				
変更・終了年月日	(☐ 変更 ・ ☐ 終了)		年	月	日

医療証のコピーを糊で貼付してください

医療証(コピー)をここに貼付

資格終了の場合は不要

- ・個人情報に関する取扱いは、当組合の「個人情報保護管理規程」並びに「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、ご提出いただいた本届出書の内容は、健康保険業務以外には一切使用せず、第三者には提供いたしません。
- ・世帯で対象の方が複数いる場合は、一人につき一枚の届を提出してください。
- ・市区町村から医療費助成と健保組合からの給付金を重複して受給していたことが後日判明した場合、健保給付金の返還が生じる場合がありますので、届出もれの無いようご注意ください。

受付日付印

住友金属鉱山健康保険組合
(2024年12月改訂)