

## 医療助成不該当届

事業所担当者印

保険者証 記号番号	(記号) - (番号) <b>5 - 2028999</b>	事業所 名称	<b>コスモ石油 (株)</b>
被保険者 氏名	<b>健保 太郎</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保</span>		
被保険者 住所	〒105-0014 <b>東京都港区一丁目10番11号</b>		

不該当者 氏名	<small>フリガナ</small> <b>ケンボ イチロウ</b> ----- <b>健保 一郎</b>	続柄	<b>長男</b>
不該当者 生年月日	明治・大正・昭和・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> <b>12年 4月 1日</b>		
不該当者 住所	〒105-0014 <b>東京</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">都</span> 道 府 県 <b>港区一丁目10番11号</b>		
不該当 年月日	昭和・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> <b>〇〇年 4月 1日</b>		
助成を受けた 公的機関名	<b>東京都</b>	公的 機関 TEL	<b>03 ( 37×× ) △△△△</b>
不該当 の理由	<b>乳幼児医療助成の基準からはずれた為</b>		

1. 本人が不該当になった場合も「不該当者氏名欄」に記入する。
2. 助成を再度受ける場合は、「医療助成該当届」を提出する。(別紙)
3. 記入漏れの無いようにすること。