

医療助成該当（新規・変更）届

事業所担当者印

保険者証 記号番号	(記号) - (番号) 5 - 2028999	事業所 名称	コスモ石油 (株)
被保険者 氏名	健保 太郎 健保		
被保険者 住所	〒 105-0014 東京都港区一丁目10番11号		

該当者 氏名	<small>フリガナ</small> ケンボ イチロウ ----- 健保 一郎	続柄	長男
該当者 生年月日	明治・大正・昭和・ 平成 ○○年 4月 1日		
該当者 住所	〒 105-0014 東京 都 道 府 県 港区一丁目10番11号		
助成 期間	昭和・ 平成 ○○年 4月 1日 ~ 昭和・ 平成 ○○年 3月 31日		
助成を受ける 公的機関名	東京都	公的 機関 TEL	03 (37××) △△△△

1. 本人が該当する場合も「該当者氏名欄」に記入する。
2. 認定証・証明書と一緒に、制度の内容、基準等がわかるものを添付する。
(添付書類は写しで可)
3. 助成内容に変更があった場合は、「医療助成変更届」として提出する。
4. 助成を受けられなくなった場合は、「医療助成不該当届」を提出する。(別紙)
5. 記入漏れの無いようにすること。