

# 記入例

自治体発行の『医療証』または『医療受給者証』（裏表）のコピーしたものを必ず添付ください。

JVCケンウッド健康保険組合 殿

※健保使用欄 用紙C-19号 (令和0612)

常務理事	事務長	担当者
※押印不要（健保使用欄）		

新規→当健保へ初めて提出する時もこちら  
変更→自己負担額が変わった方など  
終了→助成終了の方

該当に○

被保険者

被扶養者

公費負担医療費助成制度該当届（新規 変更・終了） ※（ ）内は該当する項目に○をつける

（6歳未満の義務教育未就学児については届出の必要はありません）

提出日××年××月××日

↓太枠内を漏れないよう記入し、市区町村等発行の『医療証』または『医療受給者証』（表・裏）のコピーを必ず添付し、ご提出ください。

被保険者情報欄	被保険者等 記号・番号	記号	101	番号	××××	事業所名	(株)JVCケンウッド				
	住民票がある 住所	〒192-××××					所 属	××××			
	フリガナ 氏名	ケンボ タロウ 健保 花子					電話番号 職場の番号も お書き下さい	自宅or携帯×××-××××-×××× 職場(外線) (内線)×××-××××			
助成該当者情報欄	フリガナ 氏名	ケンボ ハナコ 健保 太郎					生年月日	昭平××年×月×日			
	フリガナ 該当者氏名	ケンボ ハナコ 健保 太郎					性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女			
	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平成・令和××年×月×日					続柄	妻			
	受給制度	医療助成 制度名称	1. 子ども医療助成（義務教育就学前のお子さんは届出不要） ※6歳以上の義務教育就学前から18歳までのお子さんで医療助成受給該当者のみ届出ください。 2. 小児慢性特定疾病医療助成 3. ひとり親家庭等医療助成 4. 障害者・重度心身障害者医療助成 5. 指定難病医療助成（特定疾患含む） 6. 戦傷病者や原爆被爆者認定疾病 7. 障害者自立支援医療助成 （7の該当の場合、いずれかに○をしてください → 精神通院・更生医療・育成医療） 8. 大気汚染関連医療助成 9. B型・C型ウイルス肝炎治療医療助成 10. その他（ ）					[ 該当する医療助成に ○をつけてください ]			
		受給者番号	××××××					年齢	満××歳 小学校 年生 中学校 年生 高校 年生		
		医療証発行機関名 （都道府県・市区町村等自治体名）	×××市					（おさんの場合 学年も必須）			
		指定難病・特定疾患・小児慢性 特定疾患・大気汚染該当者は記入	(傷病名×××××× (受診医療機関名)×××病院)								
	該当者の住民票 がある住所	東京都×××市××××									
	助成期間 (有効期間)	(通院) 令和××年×月×日 から 令和××年×月×日まで (調剤含む) (入院) 令和××年×月×日 から 令和××年×月×日まで									
	自己負担	医療機関自己負担	無・ <input checked="" type="radio"/> 有								
有の場合 該当する項目の負担 割合に○をつけ、1日の上限額、 月額上限額もご記入ください		① 入院: 負担なし	① 1割負担	② 2割負担	③ 3割負担	1日	円: 月額10,000	円			
		② 通院: 負担なし	② 1割負担	③ 2割負担	④ 3割負担	1日	円: 月額上限額	10,000	円		
		③ 調剤: 負担なし	④ 1割負担	⑤ 2割負担	⑥ 3割負担	1日	円: 月額上限額	10,000	円		

※終了の方は以下もご記入下さい。

終了年月日	令和 年 月 日
終了理由	①転居の為 ②所得制限のため ③助成期間満了の為 ④その他( )

<注意事項>

- この届出は該当者1名につき、1枚の用紙をご提出下さい。被保険者本人が該当する場合も「助成該当者情報欄」にご記入ください。また、複数の医療費助成を受給されている方は、1つの医療助成制度につき1枚の用紙をご提出ください。
- 助成内容に変更及び更新があった場合は「公費負担医療費助成制度該当届(変更)」としてご提出ください。
- 医療助成期間の途中で、助成が終了した場合は「公費負担医療費助成制度該当届(終了)」としてご提出ください。
- 助成期間が満了となり、窓口で自己負担が発生しても、健保へ届出がない限り、給付金は停止のままとなりますので、医療助成を終了された方は、健康保険組合へ必ず「公費負担医療費助成制度該当届(終了)」の届出をお願いいたします。

【受付日付印】

<健保記入欄>

受付NO.	※記入不要（健保使用欄）
備考欄	