※記入時にはお手元に医療証をご準備ください。

【記入見本】

muRata INNOVATOR

不明の場合は、
未記入で可

# 医療費助成制度該当届

届出日：　　年　　月　　日

※マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書、健康保険証のいずれかから確認できます。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 健康保険記号※ | 番　号※ | 事業所 | 所属コード |
| | 1 | １２３４５６ | 本社 | MK8400 |
| | 被保険者氏名 | | 氏名コード | 生年月日 |
| | 村田　たろう　㊞ | | MK12356 | 昭和・平成・令和<br>１年　１月　１日 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 助成対象者 | 対象者氏名 | 村田　むら子 | 性別 | 男・女 | 続柄 | 長女 |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和<br>６年　１月　１日 | | | 年齢 | 満　０　歳 |
| | 受給制度 | 制度名称<br>※いずれかに○ | １．乳幼児医療費助成<br>３．特定疾患医療費助成<br>５．心身障がい者医療費助成<br>７．自立支援医療費助成<br>８．その他（　　） | | ２．子ども（義務教育就学児）医療費助成<br>４．小児慢性疾患医療費助成<br>６．ひとり親家庭等医療費助成 | |
| | | 医療証の発行機関 | 京都　　都　道　　長岡京　　市　区　　区　町<br>府　県　　町　　村 | | | |
| | 助成期間（有効期限） | 令和　６年　１月　１日　～　令和　７年　１２月　３１日（通院・入院・両方）<br>年　月　日　～　年　月　日（通院・入院・両方）<br>※通院と入院で助成期間が異なる場合は、それぞれの期間を記入してください。 | | | | |
| | 自己負担 | 医療機関窓口での自己負担 | あり・なし | | | |
| | | 自己負担<br>ありの場合<br>※いずれかに○ | １．　通常とおり窓口で３割負担（６歳未満は２割負担）をする<br>２．　定額負担をする　通院１日　２００　円　（上限月額　　円）<br>入院１日　２００　円　（上限月額　　円）<br>３．その他（　　）<br>☐償還払いのため受給券の発行がない場合は☑してください。 | | | |

●市区町村等発行の『医療証（表・裏）』のコピーを必ず裏面にのりづけして下さい。

提出先　本社・MK8400（健康保険組合）

【注意事項】

・助成内容に変更および更新があった場合は、『医療費助成制度該当届（変更）』として、また、助成期間の途中で医療費助成が終了された場合は、『医療費助成制度該当届（終了）』として提出してください。

R6.11