

記入例

豊田通商健康保険組合 宛

健保組合 使用欄	受付日	年	月	日
	常務理事	事務長	担当	担当

医療費助成制度不該当届

健康保険証に記載されている
番号をご記入ください

被 保 険 者 欄	保険証		フリガナ	ケンポ タロウ	申請日	2024	年	4	月	1	日
	記号	番号	被保険者 氏名	健保 太郎	電話番号	〇〇〇-△△△-××××					
	1234	5678			生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成				
	メールアドレス	abc @ def.co.jp				1	年	6	月	1	日

不該当になった医療費助成	<理由> 該当理由に✓をしてください。
	<input checked="" type="checkbox"/> 所得区分等の関係で助成が終了した場合
	<input type="checkbox"/> 居住地変更により助成が終了した場合
助成不該当年月日 (助成を受けなくなった日)	<input type="checkbox"/> 助成要件に非該当となり助成が終了した場合
令和 6 年 3 月 31 日	<input type="checkbox"/> その他 ()

【注意事項】

・助成受給者1名ごとに該当届を1枚記入してください。