（必ずお読みください）
自治体から医療費助成を受けている方は、届出書提出が必要です。

当健保組合では医療費の自己負担額が一定額を超えた方に対して、健保給付金を支給しますが、都道府県や各市区町村（自治体）においても、乳幼児・学童や特定の病気をお持ちの方等を対象に自己負担を助成する医療費助成制度があります。医療費助成制度に該当される方は、医療費の一部あるいは全額が自治体の医療費助成制度によってまかなわれますので、健保給付金の調整が必要となります（医療費助成制度優先となり、健保給付金は調整支給又は支給停止）。
自治体と当健保組合の双方から給付を受けた場合、健保給付金の返還をお願いすることになります。
適正な医療費の給付を行うためにも、**医療費助成制度に該当される方はもれなく「医療費助成制度該当届出書」の提出をお願いいたします（該当しない場合、提出は不要です）。**

＜ こんな場合に届出が必要です ＞

1. 自身が医療費の助成を受けている。（新たに該当するようになった。） → 新規
2. 医療費の助成を受けている家族を被扶養者にした。 → 新規
3. 被扶養者となっている家族が、医療費の助成を受けることになった。 → 新規
4. 有効期間満了等により「医療証」又は「受給者証」が更新された。 → 新規
5. 転居等により「医療証」又は「受給者証」が変更になった。 → 変更
6. 年齢や、所得制限等により医療費の助成が受けられなくなった。 → 取消

大王製紙健康保険組合　御中

記入日：　　年　　月　　日

医療費助成制度該当届出書（新規・変更・取消）

事 業 所 名				電話番号（日中連絡先）	
記　号・番　号				被保険者氏名	

【助成対象者情報欄】

対象者氏名				生年月日	年　月　日
続　柄		年　齢		発行機関名（自治体名）	
有効期間（取消は終了日）	年　月　日　～　年　月　日				
受給制度（該当に〇）	1. ひとり親家庭等医療費助成 3. 特定疾患医療費助成 5. 小児慢性疾患医療費助成 7. 自立支援医療費助成 ※乳幼児医療費助成・こども医療費助成については届け出の必要はありません。			2. 重度心身障害者医療費助成 4. 障害者医療助成 6. 妊産婦医療費助成 8. その他（　　）	
添付書類	自治体が発行した「医療証」「受給者証」等の両面コピー　を必ず添付してください。				
備　考					

※この届出書は対象者１名につき、１枚提出してください。
※助成期間が満了になり更新された場合は、改めて届出書を提出してください。