記入見本(該当)

氏名欄は自署願います とり親家庭等医療費助成 該 当)・ 非該当 届 変更 (どちらかに○をつける) 被保険者氏名 被保険者証の記号/番号 所 属 内線番号 北雷 花子 北海道電力株式会社 人事労務部 1000 - 2000000対象者氏名 続 柄 成 開 対象者生年月日 助 始 日 入院 2021 年 4 月 15 日より 1985 年 3 月 3 日 北電 花子 月 外来 年 日より 2021 年 4 月 15 日より 入院 北電 康子 2020 年 1 月 1 日 2021 年 4 月 15 日より 外来 年 月 入院 日より 年 月 日 外来 年 月 日より 入院 年 月 日より 年 月 日 年 外来 月 日より  $TOOO-\Delta\Delta\Delta\Delta$ 対象者住所 (住民票をおいている住所) 札幌市中央区北△条西△丁目×-× 変更年月日 年 月 日

\* 助成内容は市町村によって異なりますので、助成対象者全員分のひとり親家庭等医療費受給者証の写しを添付ください。 (非該当の場合は不要です)

## 記入見本(非該当)

氏名欄は自署願います

▶b)親家庭等医療費助成 該 当 · (非該)

・ 非該当 届

新規 変更 (どちらかに○をつける)

被保険者氏名		被保険者証の記号/番号			番号	所属	内線番号	
北電 花子		1000 — 2000000			000	北海道電力株式会社 人事労務部		
対 象 者 氏 名	対象者生年月日			続 柄		助 成 開 始 日		
北電 花子	1985 年 3 月 3 日			入院	年 月 日より			
			О н		外来	年 月 日より		
北電 康子	202	0 年 1 月	<b>1</b> 🗆		入院	年 月 日より		
		<b>0</b> 平 1 万	• н		外来	年 月 日より		
		年 月	月 日		入院	年 月 日より		
		十 万	Н		外来	年 月 日より		
		年 月	日		入院	年 月 日より		
		十 万	Н		外来	年 月 日より		
対 象 者 住 所	$ \overline{\top}000-\Delta\Delta\Delta\Delta $							
(住民票をおいている住所)	札幌市	札幌市中央区北△条西△丁目×-×						
変更年月日	2021 年 8 月 1 日							

\* 助成内容は市町村によって異なりますので、助成対象者全員分のひとり親家庭等医療費受給者証の写しを添付ください。 (非該当の場合は不要です)