

2021年4月1日提出

記入見本(該当)

氏名欄は自署願います

乳幼児(子ども)医療費助成 該当・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		所 属		内 線 番 号
北 電 太 郎	1000	—	1999999	北海道電力株式会社人事労務部	80 — 1234
対 象 者 氏 名	対 象 者 生 年 月 日	続 柄	※ 助 成 期 間 (健保使用欄)		
北 電 愛 子	2021年 3月 20日	長女	入院	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
			外来	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
	年 月 日		入院	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
			外来	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
	年 月 日		入院	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
			外来	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
対 象 者 住 所 (住民票をおいている住所)	〒〇〇〇-×××× 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△				
変 更 年 月 日	年 月 日				
変 更 理 由 (変更される方のみ記入)	1. 転居等の理由により助成内容が変更になったため。 2. 所得制限超過により助成されなくなったため。 3. その他(理由を記入)				

1. 助成内容は市町村によって異なりますので、乳幼児(子ども)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)

2. 助成内容に変更があった場合は、速やかに届出書(変更)を再提出してください。

※は健保組合使用欄のため記入は不要です。

北海道電力健康保険組合理事長 殿

2021年8月10日提出

氏名欄は自署願います

乳幼児(子ども)医療費助成 該 当 **非該当** 届

記入見本(非該当)

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		所 属		内線番号
北電 太郎	1000	— 1999999	北海道電力株式会社人事労務部		80 - 1234
対 象 者 氏 名	対象者生年月日	続 柄	※ 助 成 期 間 (健保使用欄)		
北電 愛子	2021年 3月 20日	長女	入院	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
			外来	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
	年 月 日		入院	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
			外来	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
	年 月 日		入院	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
			外来	才まで	年 月 日より 年 月 日まで
対 象 者 住 所 (住民票をおいている住所)	〒〇〇〇-×××× 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△				
変 更 年 月 日	2021年 8月 1日				
変 更 理 由 (変更される方のみ記入)	1. 転居等の理由により助成内容が変更になったため。 2. 所得制限超過により助成されなくなったため。 3. その他(理由を記入)				

1. 助成内容は市町村によって異なりますので、乳幼児(子ども)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)

2. 助成内容に変更があった場合は、速やかに届出書(変更)を再提出してください。

※は健保組合使用欄のため記入は不要です。

北海道電力健康保険組合理事長 殿