

登録の適否	加入保険	
適 否	附加給付	有 無

医療費助成対象者登録(変更)申請書

平成 26年 4月 1日

浪江町長

申請者 住 所 浪江町大字幾世橋字六反田7-2

氏 名 浪江 太郎

印

電話番号 090-1234-5678

加入保険	保険者番号	12345678	保険者名	〇〇健康保険組合		
	事業所	名称	〇〇会社			
		所在地	二本松市北トロミ573番地			
被保険者 (又は世帯主)	氏 名	浪江 太郎	被保険者証 記号・番号	123-4567		
	住 所	浪江町大字幾世橋字六反田7-2				
対象者 (加入者)	フリガナ 氏 名	続 柄	生年月日	性別	被 保 険 者 資格取得年月日	避 難 先
	浪江 太郎	本人	S40.5.6	男	H20.5.1	二本松市郭内1-196
	浪江 花子	妻	S43.2.1	女	H20.5.1	二本松市郭内1-196
	浪江 カモメ	子	H5.7.8	女	H20.5.1	二本松市郭内1-196
支払希望金融機関	金融機関名	ゆうちょ銀行		支店名	八二八支店	
	口座番号	1234567		フリガナ 口座名義	ナミエ タロウ 浪江 太郎	

附加給付に関する証明

当事業所においては、家族療養費に対する附加給付は、次のとおりです。

給付内容

一部負担金免除に関する証明

当事業所においては、次のとおり東日本大震災又はこれによる原子力災害の被災者に関し、一部負担金の免除措置を実施していましたが、現在は実施していません。

実施時期 年 月 日～ 年 月 日

実施対象 1 東日本大震災の被災者
(該当項目に○) 2 原子力災害の被災者(避難者)

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所長名又は保険者名

○ 附加給付に関する証明
○ 一部負担金免除に関する証明
は、事業所から証明をもらってください。

印

注 被保険者証(写し)を添付のこと。