

記入例

自治体医療費助成制度 受給資格取得届

健保組合	常務理事	事務局長	課長	担当

自治体の医療費助成制度の受給者資格を取得した場合、当届出の提出をお願い致します。
(給付金の計算を正しく行うための届出となります)

被保険者証 (記号-番号)	被保険者名	連絡先 (外線 または 内線)
1000 - 1234567	富士 通夫	TEL : 044-xxxx-xxxx または内線 : 7112-xxxx
事業所名	所属	E-MAIL
富士通 (株) 川崎工場	〇〇事業部 △△課	Fuji.Michio@jp.fujitsu.com

受給対象者の氏名	生年月日	続柄
富士 通子	昭和・平成・令和 3 年 10 月 1 日	子
自治体名 (市区町村)	取得年月日	
〇〇市	平成・令和 3 年 10 月 1 日	

《添付書類貼り付け欄》

【添付書類】

自治体発行の医療費助成受給者証のコピー 等

【届出の必要が無い方】

次に該当する方は届出は不要です。

①国が実施する医療費助成を受けている方 (※)

結核・肝炎(インターフェロン等)・自立支援(更生医療, 育成医療, 精神通院医療)・生活保護
母子保健法(養育医療)・特定疾患・小児慢性特定疾患 等

※受給者証(医療証)の公費負担者番号欄に下記の2桁から始まる番号が記載されている場合を指します。

10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・28・29
30・38・51・52・53・54・62・66・79

②北海道, 秋田, 茨城, 千葉, 東京, 神奈川, 長野, 新潟, 富山, 福井, 滋賀, 大阪, 奈良, 和歌山, 兵庫, 鳥取, 岡山, 広島, 香川, 徳島, 宮崎にお住まいの方
(その他の都道府県にお住まいの方は届出が必要です。)

【書類送付先】

① 富士通(株)、および、社会保険関連書類の提出窓口が「人事・総務サービスセンター」
になっている会社にお勤めの方

人事・総務サービスセンター社会保険担当 宛
社内メール) 新川崎三井ビル W棟 25F
郵 送) 〒212-0058 神奈川県川崎市幸区鹿島田1-1-2
新川崎三井ビルディングW棟 25F

② ①以外の会社にお勤めの方
各事業所人事総務担当部門 宛

【事業所記入欄】

担当者名
備考欄

自治体医療費助成制度 受給資格取得届

健保組合	常務理事	事務局長	課長	担当

自治体の医療費助成制度の受給者資格を取得した場合、当届出の提出をお願い致します。
(給付金の計算を正しく行うための届出となります)

被保険者証 (記号-番号)	被保険者名	連絡先 (外線 または 内線)
—		
事業所名	所属	E-MAIL

受給対象者の氏名	生年月日	続柄
	昭和・平成・令和 年 月 日	
自治体名 (市区町村)	取得年月日	
	平成・令和 年 月 日	

《添付書類貼り付け欄》

【添付書類】

自治体発行の医療費助成受給者証のコピー 等

【届出の必要が無い方】

次に該当する方は届出は不要です。

①国が実施する医療費助成を受けている方 (※)

結核・肝炎(インターフェロン等)・自立支援(更生医療, 育成医療, 精神通院医療)・生活保護
母子保健法(養育医療)・特定疾患・小児慢性特定疾患 等

※受給者証(医療証)の公費負担者番号欄に下記の2桁から始まる番号が記載されている場合を指します。

10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・28・29

30・38・51・52・53・54・62・66・79

②北海道, 秋田, 茨城, 千葉, 東京, 神奈川, 長野, 新潟, 富山, 福井, 滋賀, 大阪, 奈良, 和歌山, 兵庫, 鳥取, 岡山, 広島, 香川, 徳島, 宮崎にお住まいの方

(その他の都道府県にお住まいの方は届出が必要です。)

【書類送付先】

① 富士通㈱、および、社会保険関連書類の提出窓口が「人事・総務サービスセンター」
になっている会社にお勤めの方

人事・総務サービスセンター社会保険担当 宛
社内メール) 新川崎三井ビル W棟 25F
郵 送) 〒212-0058 神奈川県川崎市幸区鹿島田1-1-2
新川崎三井ビルディングW棟 25F

【事業所記入欄】

担当者名
備考欄

② ①以外の会社にお勤めの方

各事業所人事総務担当部門 宛