

日本私立学校振興・共済事業団 御中

医療費助成資格 (登録)・終了・変更・更新) 届書

加入者証等・記号番号													
記号						番号							
県コード	学種	学 校 番 号				個 人 番 号					枝番		
2	3	A	9	9	9	9	8	9	9	9	9	0	0
加入者氏名						加入者生年月日							
私 学 三 郎						3.昭和	0	1	0	4	0	1	
						4.平成							
						5.令和							
対象者氏名						対象者生年月日							
私 学 輝 三 郎						3.昭和	0	7	0	3	2	1	
						4.平成							
						5.令和							
対象者続柄						給付サイン※			※は、記入不要				
長 男		※コード											

医療費助成種別	1. 子ども医療費助成(含 乳幼児医療費助成) 2. ひとり親家庭医療費助成 3. 妊産婦医療費助成 4. 重度身障者医療費助成 5. その他()
医療費助成適用期間	(自) 平成・令和 7年 3月 21日から (至) 平成・令和 25年 3月 31日まで
医療証発行自治体	愛 知 都・道・府・県 名古屋 市・区・町・村
医療助成適用範囲	県 内 市 内・その他()

上記のとおり届出ます。 令和 7年 4月 1日	加 入 者 欄	住所	郵便番号(999— 9999) TEL 名古屋市 中区錦 9-999-9999
		フリガナ	しかく さぶろう
		氏名	私 学 三 郎

(裏面に記入例及び注意事項がありますので、ご覧ください。)