

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 番 号											
記 号						番 号					
県コード	学種	学 校 番 号				個 人 番 号					
加入者氏名						加入者生年月日					
						3.昭和					
						4.平成					
						5.令和					
対象者氏名						対象者生年月日					
						3.昭和					
						4.平成					
						5.令和					
対象者続柄						給付サイン※			※は、記入不要		
※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 年 月 日から (至) 平成・令和 年 月 日まで
医療証発行自治体	都・道・府・県 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 年 月 日	加 入 者 欄	住所	郵便番号() TEL
		フリガナ	
		氏名	

(裏面に記入上の注意事項がありますので、ご覧ください。)

(注意事項)

- ・この届け出用紙は、加入者又は被扶養者が市区町村の実施する医療費助成の適用対象となっている場合に届け出をしていただくものです。ただし、市区町村の医療費助成あっても、医療費の自己負担を全額支払い、市区町村の窓口で払い戻しを受けるもの（償還払い方式）については、届け出は必要ありません。
- ・市区町村の医療費助成の適用内容に変更がある場合や、転居した場合にも届け出を行ってください。
- ・届け出の際には、医療費助成の医療証の写しも添付してください。
- ・国等が全国一律に実施している公費(例：難病法、障害者総合支援法、生活保護法に基づくものなど)については、届出不要です。

記入例

令和4年10月1日

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

加入者番号														
記号						番号								
県コード	学種	学校番号				個人番号								
2	3	A	9	9	9	9	8	9	9	9	9			
加入者氏名						加入者生年月日								
私学三郎						3.昭和	4.平成	0	1	0	4	0	1	5.令和
対象者氏名						対象者生年月日								
私学輝三郎						3.昭和	4.平成	0	4	0	9	2	1	5.令和
対象者続柄						給付サイン※								
長男						※は、記入不要								

医療費助成の届け出が遅れると過去に支給した給付金の返還が発生する場合があります。

加入者証より転記してください。

医療費助成の医療証を見て記入してください。

医療費助成の医療証が更新されたら、「更新」として届け出してください。

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 4年 9月 21日 から (至) 平成・令和 23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。	加入者欄	住所	郵便番号(999-9999) TEL 名古屋市中区錦 9-999-9999
令和 4年 10月 1日		フリガナ	しかく さびろう
		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。)