

医療費助成を受けられる方はお申し出ください。

病気やケガの種類や条件によっては、国や地方自治体が健康保険に先立って優先的に給付を行ったり、医療費の自己負担分を国や地方自治体が負担する場合があります。市区町村の公費(医療費助成)を受けている場合は、健康保険組合へご連絡ください。また、医療費助成が変更・終了となった場合も連絡が必要です。

日清食品グループ健康保険組合 御中

記入例

医療費助成制度 受給資格取得・変更・終了届

被保険者番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇	
被保険者氏名	(フリガナ)	ニッシン タロウ		生年月日	S・H・R
		日清 太郎			1年 3月 3日
受給対象者	(フリガナ)	ニッシン ハナコ	被保険者との続柄	生年月日	S・H・R
		日清 花子	長女		2年 3月 3日
	(フリガナ)		被保険者との続柄	生年月日	S・H・R
					年 月 日
	(フリガナ)		被保険者との続柄	生年月日	S・H・R
					年 月 日
取得・変更・終了年月日		H・R 6年 4月 1日			
届出の理由 (いずれかにチェック)		☒ 取得 ☐ 変更 ☐ 終了			
【資格取得・変更の場合は、受給証(写)をこちらに貼付ください】 (資格終了の場合は通知を貼付ください。終了通知がない場合は、市役所に終了日を確認いただき、市役所名・課・担当者名をご記入ください) 受給証のコピーを貼付ください。					

●公費(医療費助成)の例

【国が負担する公費(医療費助成)の例】

- ・ 国家補償の性格を持つ戦傷病者や原爆の被爆者の医療費助成
- ・ 社会的な防疫の意味を持つ結核や伝染病の医療費助成
- ・ 社会福祉的性格を持つ身体障害者の医療費助成
- ・ 企業活動に基づく公害病の医療費助成
- ・ 治療のための研究を目的とする特定疾患や小児慢性特定疾患などの難病の医療費助成

【地方公共団体が負担する公費(医療費助成)の例】

- ・ 乳幼児の医療費助成
- ・ 重度障害者の医療費助成
- ・ 母子家庭などの医療費助成

※公費負担は、対象となる病気や条例も改正されていきますので、詳細については居住する市区町村の役所の担当窓口へお問い合わせください

【ご注意ください】

医療費助成を受けていることを連絡しないまま、健康保険組合から高額療養費の保険給付が行われると、健康保険組合と国や地方自治体のそれぞれから二重に受け取る不正受給となるため、後日保険給付費を返還してもらうことになります。