

提出日 年 月 日

日本テレビ放送網健康保険組合 御中

医療費助成資格（登録・終了・更新）届

※登録・削除・更新のいずれかに○印

添付書類：自治体(都道府県、市区町村)発行の「受給資格者証」または「医療証」の写し(両面)  
または、「通知書」等助成内容のわかるものの写し

被保険者証 記号・番号	記号	被保険者氏名
	番号	
住所	〒	
連絡先	TEL： (会社・自宅・携帯)	

受給対象者	氏名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
医療助成 開始・終了年月日	令和 年 月 日 から	
	令和 年 月 日 まで	
医療証等を発行している窓口 (都道府県・市区町村名)	都・道・府・県	市・区・町・村

※「本紙に記載された個人情報、健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で使用します。」

【注意事項】

受付印

- 医療費助成の対象期間がご不明の場合は、各市区町村等の窓口でご確認下さい。
- 助成の内容に変更があった場合は、すみやかに健保組合に「医療費助成資格(登録・削除・更新)届」を提出してください。

日本テレビ放送網健康保険組合

「受給資格者証、医療証、通知書」等のコピーを下欄に貼付してください。

## のり付け部分

※受給資格者証等の裏面に記載事項がある場合は、裏面の  
コピーも貼付してください。