常務理事	事務長	担当者

医療費助成（公費）対象者調査書

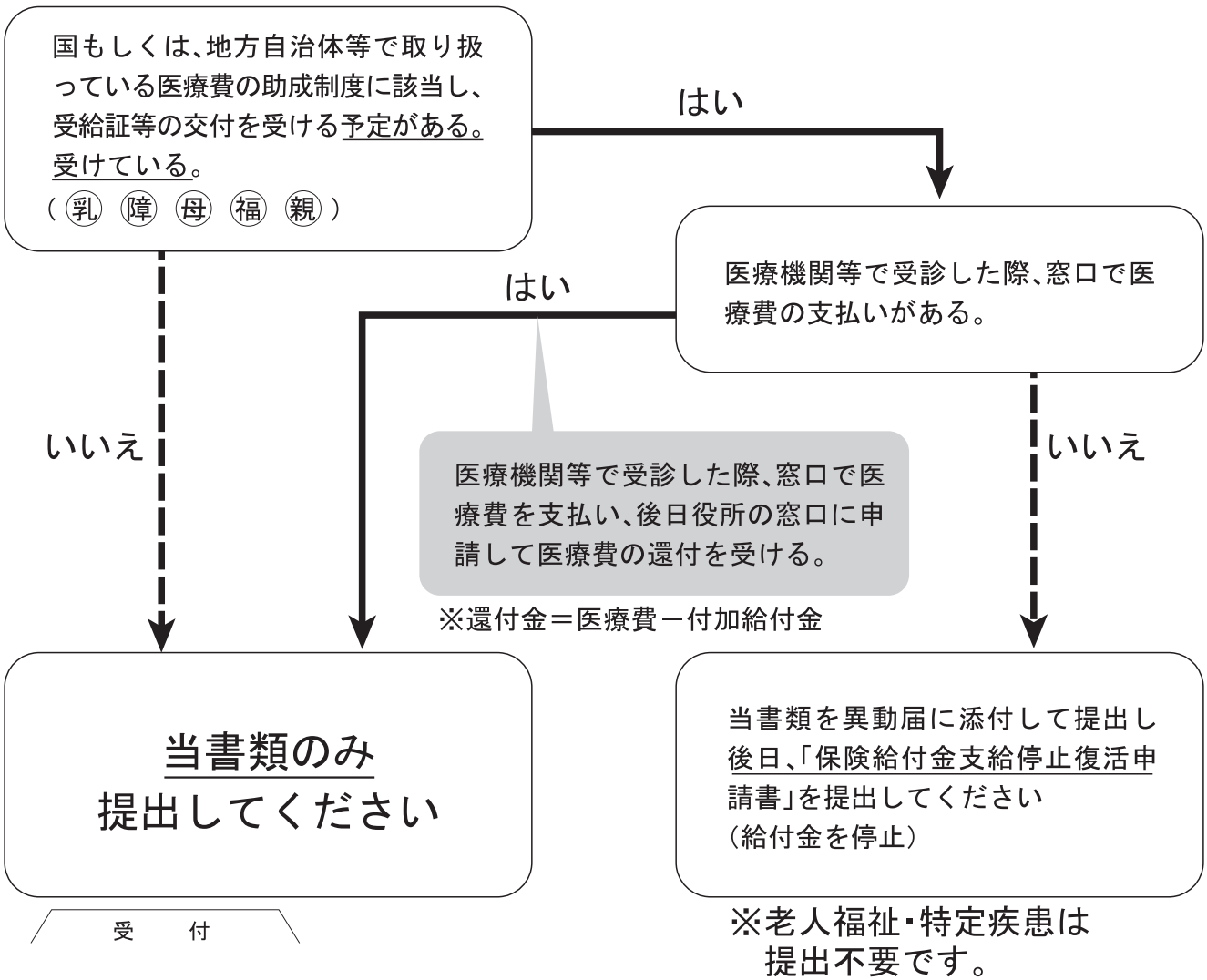
医療費助成対象者の方が医療機関で診療を受ける際、窓口での医療費支払（医療費一部負担金）の有無を確認する書類です。

記号	被保険者番号	被保険者氏名	認定対象者名	続柄
		（従業員番号：　　）		

医療費助成とは？	国もしくは、地方自治体等個別の運用により医療費助成認定者が医療機関の窓口で支払う医療費を、全額または一部負担する制度をいいます。

※ ㊙ 乳幼児（０歳から）に対して、市区町村ごとに独自の医療費助成があります。（乳幼児医療助成制度）
最寄の市区町村の窓口で確認のうえ、記入してください。

★下図のフローチャートに従い、必ず必要書類を提出してください。
（はい・いいえ　に○をして進んでください）



資生堂健康保険組合