

記入見本

『保険給付支給 停止 復活 申請書』 記入例

「保険給付金支給停止申請書」を提出する目的	窓口にて支払う一部負担金が公費にて助成されている為、健康保険組合からの給付金(付加金)を停止する。
公費による助成方法に伴う健康保険組合への手続き	1. 窓口にて支払う一部負担金が免除される → ① 「保険給付金支給停止申請書」を提出 2. 窓口にて一部負担金を支払い、健康保険組合からの給付金(付加金)が支給された後、最終的な自己負担金のうち25,099円までが助成を取り扱う機関によって支給される。 → 健康保険組合への手続きは不要
※医療証・受給証等の交付を受け、申請書を提出する場合は、速やかに手続きをしてください。処理の関係上、付加金の停止が出来なかった場合は、ご本人への請求となります。	

該当する項目により記入欄が異なります。
◎転居時→転居等により医療証等を更新した場合。
◎不該当→公費による助成が停止となった場合。

保険給付支給 停止 復活 申請書

常務理事	事務局長	担当者

平成 00年 00月 00日

該当する項目に○印をしてください。

認定時	随時	⇒①②③に記入
転居時		
不該当		⇒①②④に記入

公費該当者名	続柄
花椿 氏 一郎 名 長男	
公費該当者の生年月日	
明 昭 大 (平)	0 0 年 0 0 月 0 0 日

公費による助成を受けている方について記入します。
被保険者の方の場合は、続柄を「本人」とし他の欄が同左」と記入してください。

乳 障 母 福 都 等

被保険者の方について記入します。
保険証を参照の上ご記入ください。
捺印をお忘れなく。

健康保険証の記号・番号	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
従業員番号	
0 0 0 0 0 0 0 0	
被保険者の氏名	捺印
花椿 氏 太郎 名	○
被保険者の生年月日	
明 昭 大	0 0 年 0 0 月 0 0 日
被保険者の勤務事業所	
(株)資生堂	
TEL 0000-0000	
健康保険証の資格取得日	性別
昭 平	男
0 0 年 0 0 月 0 0 日	
被保険者の住所	
東京都江東区	
住吉○-○-○	
TEL 0000-0000	

既に申請済で(給付金の支給が停止している)公費の助成が不該当となる場合に記入します。
申請書を提出することにより付加金が発生します。

医療証・受給証等をご覧になり記入してください。	
公費の種類	
乳幼児医療	
公費負担者番号	該当年月日
00000000	昭 平 0 0 年 0 0 月 0 0 日
公費受給者番号	不該当年月日
00000000	平 0 0 年 0 0 月 0 0 日
該当月以降の一部負担金の支払方法	
①. 窓口負担額免除 ②. 公費に該当しているが→2ページ目上段2参照 一部負担金は発生する ③. その他 ()	

④公費負担不該当

公費の種類	不該当年月日
	平 年 月 日
不該当月の一部負担金の支払方法	

医療証に記載されている番号を記入してください。(受給番号だけの場合もあります。)

医療証に記載されている年月日を記入してください。

該当日だけが記載されている場合は、不該当日は空白で結構です。

医療証の交付を受け一部負担金の支払いがどの様に変化するか記入してください。

受 付

2008.10.01

資生堂健康保険組合

資生堂健康保険組合ホームページ <http://www.shiseidokenpo.or.jp/>