

健康保険給付金支給証明願

令和3年10月1日

記入例

記号	77	番号	9999
被保険者氏名	電子 太郎		
被保険者住所	〒 111 - 8530 東京都台東区雷門1-13-8 電話番号 03 (3843) 1456		
生年月日	昭和 平成 49 年 6 月 1 日	性別	男 女
事業所名	〇〇〇株式会社		

下記の給付内容について証明願います。

証明対象者	電子 小太郎
給付種別	高額療養費・家族療養付加金
支給期間	令和3年7月1日 ~ 令和3年7月31日
証明書の使用目的	子ども医療費助成を受けるため
証明書の提出先	〇〇市役所

〇ご不明な点がございましたら医療課一係までお問い合わせください。(03-3843-1456)

< 郵送先 >

〒111-8530
東京都台東区雷門1-13-8
東京電子機械工業健康保険組合 医療課一係宛