

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

療養の給付等に係る事前通知書

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第五十四条の三第四項の規定に基づき、貴世帯に対しては、下記の日付より、療養の給付等を行うこととなりますので、同条第五項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1. 日付

年 月 日

2. 診療時医療機関に提示するもの

診療を受けるときは、医療機関等の窓口で、引き続き、マイナンバーカードまたは国民健康保険資格確認書を提示してください。

<注意事項>

療養の給付等を行う対象者は、医療機関等の窓口で自己負担割合相当分（3割又は2割）を支払っていただきます。

（お問い合わせ先）  
〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話番号 000-000-0000