

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇



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、貴世帯の下記被保険者に対しては、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 療養の給付等を行う対象世帯

被保険者記号番号
世 帯 主 氏 名
住 所

2 療養の給付等を行う対象者

氏 名	生年月日	枝番

3 日付

年 月 日

< 注意事項 >
療養の給付等を行う対象者は、上記の日付以降は、医療機関等の窓口での支払額は一部負担金相当額（3割又は2割）となります。

（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