

平成28年 9月15日までに提出願います。(添書不要)
TEL:0855-75-1213 FAX:0855-75-1505

美郷町提出用

この届出書は町単独助成(子ども医療費)に係る届出書です。

【美郷町単独助成(子ども医療費)の内容】

1. 就学前: 保険診療医療費に係る本人負担額を無料
2. 就学後~中学校卒業: 保険診療医療費に係る本人負担額を無料

届 出 書 (子ども医療費)

美郷町が「美郷町子ども医療費助成に関する条例施行規則第6条」に基づき、平成28年7月診療分から、島根県国民健康保険団体連合会と新たに町単分の事務委託契約を締結するにあたり、当医療機関は、「美郷町単独助成事業審査支払事務委託契約書第2条」の適用を受けるため、医療機関コード・名称・所在地を届出ます。

ただし、平成28年6月診療分までについては、従前の請求事務の取り扱いとしますので、よろしくお願いします。

平成28年 月 日

美郷町長 景 山 良 材 様

医療機関コード 3297090734

所在地

名称

代表者氏名

印

(電話番号

—

—

)