

# 乳幼児等医療費助成非該当届出書

組合員の 記号番号 (職員番号)	仙 市	所 属	
組合員氏名		対象者氏名	
非該当事由	市町村の条例等に基づく乳幼児等医療費助成について、保護者の所得超過による支給停止または資格喪失等のため。		
上記のとおり届け出ます。			
仙台市職員共済組合理事長 様			
令和 年 月 日			
住 所 .....			
組合員 氏 名 (自署又は記名押印) .....			
日 中 連 絡 先 電 話 番 号 .....			

【添付書類】 医療費助成非該当を確認できる市区町村からの通知書の写し

処 理 欄	リ ス ト	入 力	