様式第9号(第7条関係)

第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

様

色　麻　町　長

療養の給付等に係る事前通知書

　国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第54条の3第4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5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者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 | 住　　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2　日付

　　　　年　　月　　日

3　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。