

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇



特別療養費の支給に係る事前通知書

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第五十四条の三第一項又は第二項の規定に基づき、貴世帯の下記被保険者に対しては、下記の日付より、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給することとなりますので、同条第三項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1 特別療養費の支給対象世帯

被保険者記号番号
世 帯 主 氏 名
住 所

2 特別療養費の支給対象者

氏 名	生年月日	枝番

3 日付

年 月 日

<注意事項>

- ① 特別療養費の支給対象者は、医療機関等の窓口で医療費を全額支払っていただきます。後日、申請を行うことで、支払った額から一部負担金相当額を控除した額の給付を受けることができます。
- ② 次の事由に該当するに至った場合は、特別療養費の支給を終了し、療養の給付等を行います。

・滞納が解消されたとき、または滞納額が著しく減少したとき

・災害その他特別の事情が生じたとき

・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったとき