

一部負担金等免除証明書

組 合 員 証		記 号	公立東京	番 号	
組 合 員	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 年 月 日
	住 所				
免 除 認 定 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 年 月 日
	住 所				
特 例 の 内 容 及 び 有 効 期 限	<input type="checkbox"/> 一部負担金の免除 (平成 年 月 日から平成 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額の免除 (平成 年 月 日から平成〇〇年〇〇月〇〇日まで)				

上記のとおり証明する。

平成 年 月 日

保険者番号 3 4 1 3 0 0 1 3
 共済組合名称 公立学校共済組合東京支部
 共済組合所在地 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

印

(注意事項)

この証明書は、東日本大震災により被災した組合員等が保険医療機関等で診療等を受けた際に支払う一部負担金等の免除措置を受けられることを証明するものです。

また、この証明書の使用にあたり、以下の事項に留意してください。

1. この証明書の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自著して大切に保管してください。
2. 保険医療機関等の窓口で、この証明書を組合員証等に添えて提出してください。
3. 組合員の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証明書を共済組合に返してください。ただし、所属所を経由しても差し支えありません。
4. この証明書の記載事項に変更があったときは、速やかにこの証明書を共済組合に差し出して訂正を受けてください。ただし、所属所を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証明書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。