

各保険医療機関 御中

三重県国民健康保険団体連合会  
( 公 印 省 略 )

福祉医療費助成事務に係る提出様式の変更（通知）

平素は、本会の福祉医療費助成事業にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福祉医療費助成事務に係る提出様式につきまして、下記のとおり押印欄を省略いたしますのでお知らせいたします。

記

1. 対象様式

- (1) 福祉医療費領収証明書及び福祉医療費領収証明一覧表
- (2) 福祉医療費領収証明書の電子媒体を用いた提出に関する届出
- (3) 福祉医療費領収証明書訂正返戻依頼書

2. 変更内容

押印の省略

3. 実施時期

令和4年11月提出分から

4. 留意事項

対象様式については、令和4年10月20日（木）に押印欄を省略した新様式を本会ホームページに掲載いたします。

なお、旧様式をご使用いただいても差し支えありません。

事務担当  
事業振興課  
過誤調整・福祉医療係 大井  
TEL 059-253-1160  
FAX 059-228-5319