

短期給付決定通知書

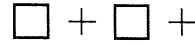
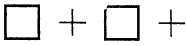
(住所)

(氏名)
(所属所名)

(コメント)

振込予定日			
金融機関名			
支店名			
口座番号	種目		
支給総額	円		

受診者氏名	診療年月	日数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費	入院 附加金	支給額
(所属所) (証番号) (所属所・企業) (部署コード)											



様

親 展

横浜港支店
料金後納
郵便

〒231-0023
横浜市中区山下町75番地 神奈川自治会館内
電 話 045-664-5421 (保険健康課)
神奈川県市町村職員共済組合

(所属所) (証番号) (部課署)

☐ + ☐ +

皆さんやご家族の方々が病気やケガのため組合員証及び組合員被扶養者証で診療を受けた場合、共済組合から医療機関に支払われる医療費は、皆さんや地方公共団体が毎月納めている掛金・負担金によってまかなわれています。

この貴重な掛金・負担金を有効に使うためにも、一人一人が自己の健康管理に十分心がけ、適切な保険診療で医療費を節減しましょう。

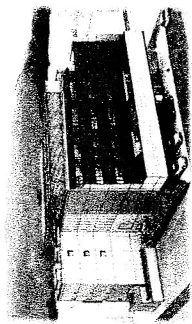
お願い

- 医療機関で受診するときは、必ず組合員証等を窓口に提出しましょう。
- 医療機関のハシゴ受診はやめましょう。
- 往診・時間外・夜間診療はやむを得ないとき以外は避けましょう。
- ジェネリック医薬品については、上手に選び医療費の節減に協力しましょう。
- 公務（通勤）災害は所属所に届け出ましょう。
- 交通事故等の第三者傷害は、共済組合へ届け出ましょう。

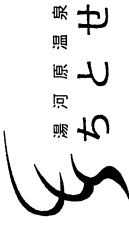
☐ + ☐ +

$$\left[\begin{array}{c} \square + \square + \square \end{array} \right]$$
$$\square + \square +$$

□ + □ +



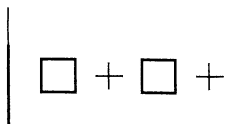
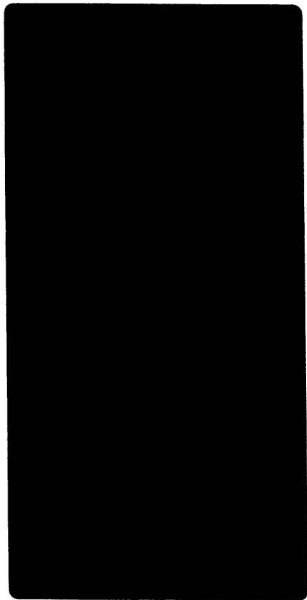
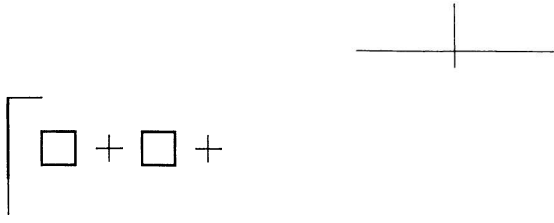
湯けむりと笑顔あふれる四季彩のまち
神奈川県市町村職員共済組合保養所



〒259-0314
神奈川県足柄下郡湯河原町宮上281番1
TEL 0465-63-0121 FAX 0465-63-6908
<https://www.yugawara-chitose.jp/>

□ + □ +

D2708-407_2P white



D2708-407_3P Genkan

