

健康保険組合		
長	長	担当者

令和 **7** 年分 医療費のお知らせ（医療費控除用）発行願

1. 被保険者記入欄

勤務先 (所属名)	〇〇 (株) □□部△△センター									
フリガナ	カザイ ケンタロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7
氏名	関西 健太郎									
現住所	〒 1 1 1 - 2 2 2 2									
	〇〇県 □□市 △△町1-1									
連絡先 電話番号	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇									
その他										

2. その他

- 発行が必要な年度について、表題の年度欄に記入をお願いいたします。
- 健康保険組合で発行できない月分につきましては、領収書に基づき、ご自身で「医療費控除の明細書」を作成していただく必要があります。
- 原則、勤務先に送付します。
休職中等により勤務先以外の送付先を希望される場合は、その他欄に記載をお願いします。

(令和3年5月)