健康保険組合		
長	長	担当者

令和　　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）										
フリガナ		被保険者番号								
氏　名										
現 住 所	〒　　ー									
連絡先 電話番号										
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）