

健康保険組合		
長	長	担当者

☐平成

☐令和

年分 医療費のお知らせ(医療費控除)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			
連絡先	【外線】	【内線】	
その他			

2. その他

- ・発行が必要な年度について、タイトル欄に記入をお願いします。
- ・健康保険組合で発行できない月分は、ご自身で領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成する必要があります。
- ・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

以上

<記入例>

健康保険組合		
長	長	担当者

☐平成

☒令和 3 年分 医療費のお知らせ(医療費控除)発行願

1. 被保険者記入欄

勤務先 (所属名)	関西電力株式会社 ○○電力本部 ○○グループ		
フリガナ	ケンポ タロウ	被保険者 番号	6148-1234567
氏 名	健保 太郎		
現住所	〒530-6691 大阪市北区中之島6－2－27		
連絡先	【外線】 090-1234－5678		【内線】 ○○－○○○○
その他			

2. その他

- ・発行が必要な年度について、タイトル欄に記入をお願いします。
- ・健康保険組合で発行できない月分は、ご自身で領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成する必要があります。
- ・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

以上