

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

平成 _____ 年分

令和 _____ 年分 **医療費のお知らせ(医療費控除)発行願**

※発行が必要な年を記入してください。

被保険者本人記入欄

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】	

【注意】

- ①健康保険組合で発行できない月分は、ご自身でお手元の領収書に基づき「医療費控除の明細書」を作成してください。
- ②勤務先を通じて送付します。
任意継続被保険者の方は、ご自宅に送付します。

以上