「医療費のお知らせ」発行申請書

申請日	令和　　年　　月　　日

下記のとおり、医療費のお知らせ（医療費通知）を申請します。

1　申請区分（通知を希望する項目に☑を入れてください。）

申請区分		診療年月	送付時期
□	（A）令和 6 年分	1~10 月診療分	1 月 24 日以降に受付順で発送します。
□	（B）令和 6 年分	1~12 月診療分	3 月 19 日以降に受付順で発送します。
□	（C）令和 5 年分	1~12 月診療分	単年分での申請は随時発送。 令和 6 年分の申請がある場合は、上記区分の送付時期になります。

○ **申請区分：令和 6 年分は、（A）又は（B）のどちらか 1 つしか選択できません。**
○ **令和 6 年分を確定申告（例年：3 月 15 日）に間に合わせたい場合は（A）でご申請ください。**

2　申請者（被保険者）

記号		番号	
被保険者氏名			
日中連絡が取れる電話番号		勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯	

注意事項

① 医療費のお知らせは、当健保組合へお届けいただいているご住所に送付（特定記録郵便）します。

② 申請内容の確認が必要な場合に、当健保組合から連絡することがあります。連絡が取れないと、発行に遅延が生じることがありますのであらかじめご了承ください。

【送付先】　管工業健康保険組合　業務部　給付課
郵　　送：〒101-8325　東京都千代田区神田駿河台 2－1
ＦＡＸ：03-3291-4430