

「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	送付開始
<input type="checkbox"/>	令和4年分（A）	1~10月診療分	1月27日以降、受付順で発送。
<input type="checkbox"/>	令和4年分（B）	1~12月診療分	3月24日以降、受付順で発送。
<input type="checkbox"/>	令和3年分（C）	1~12月診療分	上記（A）又は（B）に併せて発送。 単独は受付順で随時発送。

- 申請区分：令和4年分は、（A）又は（B）のどちらか1つしか選択できません。
- この「医療費のお知らせ」は確定申告の添付書類としても使用できることとなっております。確定申告の時期（例年：3月15日）に間に合わせたい方は（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			
日中連絡の取れる 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、個人情報保護のため、簡易書留で送付します。対面手渡しによる配達になりますので、受け取りのご協力をお願いします。
- ② 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します。申請前に現住所と相違ないかご確認ください。
- ③ 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 調整・広報課

郵 送：〒101-8325 東京都千代田区神田駿河台 2-1
F A X：03-3291-4430