

三協・立山健康保険組合 行

医療費通知発行依頼書

事業所名	所属名
株式会社	
健康保険証の記号・番号	被保険者氏名
記号 番号	

令和4年 月 日提出

医療費控除に使用する「医療費通知(令和3年1月～令和3年12月診療分)」の発行を申請します。

受付日付印

常務理事	事務長	担当

※被扶養者分を含めた医療費通知を発行しますので、被保険者名で申請してください。

※病院等が発行する12月診療分の医療費の請求書は、健保組合が2月に受け付ける為、医療費控除用の医療費通知の発行は2月下旬以降になりますのでご了承ください。