

令和 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合 御中

〒
住 所

被保険者氏名

電 話 番 号

()

医療費のお知らせ発行願

下記理由により、医療費のお知らせの発行を願います。

記

1. 被保険者証の
記号・番号

—

2. 受診者氏名

世帯での発行

個人ごとの発行

※どちらかに✓をしてください。

個人ごとに封入・封緘

(※希望する場合は✓をしてください。)

3. 診療対象期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 診療分

4. 使用目的

医療費控除

その他 ()

5. 提出先

6. 発行の理由

〒

7. 送付先住所

(上記住所以外の場合)

氏名

「医療費のお知らせ」についてのご案内

- ・ 医療費のお知らせが必要な場合は、この用紙に必要事項をご記入のうえ、ご郵送ください。
(1月時点で在籍されている被保険者には、前々年11月から前年10月診療分を記載した医療費のお知らせを1月下旬に発行しておりますので、この用紙の提出は不要です。)
- ・ 医療費のお知らせが発行できるのは、診療月から4か月以降になります。