

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

「医療費のお知らせ」発行申請書

東糧健康保険組合理事長 殿

医療費控除等に使用するため、「医療費のお知らせ」の発行をお願いします。

記号		番号		被保険者氏名	
生 年 月 日		昭和 ・ 平成 年 月 日			
発行を希望する診療年		令和 年分			

令和 年 月 日

〒

申請者 住所 _____
(被保険者) _____

氏名 _____

電話 _____