

常務理事	事務長	課長	合議	係

「医療費のお知らせ」発行申請書 (R5年度)

千葉県農協健康保険組合 御中

被 保 険 者	記号・番号	記号	番号	事業所名
	(フリガナ) 氏名			電話番号 () <small>※日中に連絡のつく電話番号を記入してください</small>
	住所	(〒 -)		
申請の理由 <small>(該当項目に☑印をご記入ください。)</small>		<input type="checkbox"/> 医療費控除申告に使用するため <input type="checkbox"/> 「医療費のお知らせ」を紛失したため		
希望記載内容 <small>(該当項目いずれかひとつに☑印をご記入ください。)</small>		<input type="checkbox"/> 10月診療分までの記載を希望 ※12月25日(月)以降の発送となります。 <input type="checkbox"/> 11月診療分までの記載を希望 ※1月24日(水)以降の発送となります。 <input type="checkbox"/> 12月診療分までの記載を希望 ※2月21日(水)以降の発送となります。		
希望送付先 <small>(該当項目いずれかひとつに☑印をご記入ください。)</small>		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <small>(担当者あり)</small>	備考	<input type="checkbox"/> 令和3年分を希望する <input type="checkbox"/> 令和4年分を希望する

【医療費のお知らせの発行に関するお問い合わせ・申請書の送付先】

〒260-0031 千葉県千葉市中央区新千葉3丁目2番6号
 TEL043-245-7480 FAX043-246-2135
 千葉県農協健康保険組合 業務部

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日 提出

※この申請書の個人情報、「医療費のお知らせ」の発行以外に使用いたしません。

- ◎ 12月診療分までの記載を希望される方は、毎年多数の申請があるため、早めの申請にご協力ください。
- ◎ 「医療費のお知らせ」は世帯ごと(被扶養者を含む)の発行となります。
- ◎ 上記太枠内及び提出年月日をご記入のうえ、郵送もしくはFAX(043-246-2135)にてご申請ください。当健保組合においてFAX受信後、内容を確認し、上記発送予定日に希望送付先へ送付いたします。
- ◎ FAX申請の場合は、誤送信の無いよう、くれぐれもご注意ください。
- ◎ この申請により発行する「医療費のお知らせ」は、令和5年1月診療分以降で、申請書受理日現在で確認できる診療月までを記載します。令和3・4年の明細を希望される場合は、備考欄に発行を希望する期間の□に✓を入れてください。なお、令和2年以前の明細は発行できません。
- ◎ 医療機関から当健保組合への請求の遅延により、遅延した月の医療費が記載されない場合があります。
- ◎ 「医療費のお知らせ」に記載されていない医療費がある場合には、お手持ちの領収書に基づいて、「医療費控除の明細書」を作成(用紙は国税庁ホームページもしくは税務署にあります。)し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります(この場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。)
- ◎ 公費負担医療等の医療費助成を受けている場合は、「受診者が窓口で負担した額」をご自身で訂正していただく必要があります。
- ◎ 保険適用外の費用は「医療費のお知らせ」に反映されません。
- ◎ 葉書サイズの「医療費のお知らせ」は、3月4日(月)に事業所担当者様(任継者は直送)あて発送予定です。
- ◎ 医療費控除とセルフケア・アクション税制は重複して選択することはできません。
- ◎ 国税庁のホームページにおいて、医療費控除とセルフケア・アクション税制の減税額を試算することができます。

医療費控除に関するお問い合わせは税務署へお願いします。
 また、詳細は国税庁ホームページをご覧ください。

〱 発送日付印

〱 受付日付印

※コピーしてお使いください。