

# 関東百貨店健康保険組合加入者用

## 医療費のお知らせ発行依頼書 <医療費控除確定申告用>

### 1. 発行期間(希望する期間に☑を入れてください)

選択	発行期間	発行時期
<input type="checkbox"/>	①令和5年1月～11月診療分 提出期限:令和6年1月19日(必着) ※締切後に依頼書を提出された方は②の対応とさせていただきます	令和6年2月15日頃
<input type="checkbox"/>	②令和5年1月～12月診療分 提出期限:令和6年2月29日(必着) ※締切後に依頼書を提出された方は3月末日以降に順次発行 ※確定申告の期間(2月16日～3月15日)後に発行いたします	令和6年3月下旬以降

### 2. 申請者(被保険者)

被保険者証	記号	番号	生年月日
			昭・平 年 月 日生
被保険者氏名	_____		
	当健保加入者(被保険者・被扶養者)全員分をまとめて発行いたします		
昼間時ご連絡先	TEL	—	—
お届け先	<u>健保広報誌「JUST HEALTH (ジャストヘルス)」又は「すこやかファミリー」の配達住所と同じ、当健保組合登録住所へ送付します。</u> 依頼前に現住所と相違ないかご確認ください。		

### 3. 上記以外の条件で発行をご希望される場合

「発行期間」、「加入者全員の一括発行」、「当健保登録住所へお届け」など上記以外の条件でご希望される場合は、当健保組合ホームページまたは、本誌掲載の「医療費のお知らせ発行依頼書<随時発行用>」を印刷しご提出ください。なお、発行できる診療月は3カ月後からとなります。

(例)令和5年10月診療→令和6年1月以降に発行可能

### 4. 医療費控除(確定申告)にあたってご注意

「医療費のお知らせ」に記載される医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合があります。実際に支払った領収書を基に「医療費控除の明細書」にご記入のうえ申告してください。詳しくは最寄りの税務署などにご確認ください。

### 5. 提出先および提出方法

●FAX 03-5688-7308 ※送信面をよくご確認ください!

●郵送 〒110-8639 東京都台東区東上野 1-13-14

関東百貨店健康保険組合 審査課宛

受付印(健保使用)