

ご自身の記号番号は①～③の
いずれかでご確認ください。

- ①マイナポータル
- ②資格情報のお知らせ
- ③資格確認書(健康保険証)

決 裁 欄	常務理事	事務長	担 当

『医療費のお知らせ』発行申請書

- 資格喪失 (退職・任意継続脱退等)
- 再発行等

被 保 険 者 等 記 号 番 号	3 1 1 - 1 2 3 4 5	事 業 所 の 名 称	三井物産株式会社	<input type="checkbox"/> 資格喪失 <input type="checkbox"/> 任意継続
被 保 険 者	氏 名	健保 太郎	生 年 月 日	昭・平 3 年 4 月 1 日
被 保 険 者 の 住 所 及 日 中 連 絡 の 取 れ る 電 話 番 号	〒 ×××-〇〇〇〇 東京都世田谷区〇×1-1-1 TEL080-〇〇〇〇-××××			
発 行 を 希 望 す る 診 療 年 月	令和 6 年 1 月 ~ 令和 6 年 12 月			
申 請 理 由	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告の医療費控除申請に使用するため <input type="checkbox"/> 上記以外の理由 ()			
お 知 ら せ の 送 付 先	①. 被保険者の住所 2. その他 () 続柄()) ※送付は国内住所宛又は三井物産社内便アドレスコード宛のみとなります。			
上 記 2. の 場 合 の 住 所	〒 -			

三井物産健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり『医療費のお知らせ』の

◆この申請書は、①ご退職や任意継続脱退
『医療費のお知らせ』の発行を希望すると
(再)発行を希望するときに健康保険組合
※『医療費のお知らせ』は、毎年2月初旬に
配布します。よって、前年より2月まで継続して資格をお持ちの方は提出の必要はありません。

◆申請書は、健康保険組合に直接ご提出ください。

◆送付先に○を付けてください。2を選択した場合には、「上記2.の場合の住所」欄に送付先の住所と電話番号をご記入ください。

医療費の確定は診療月から最短3ヵ月後の中旬です。申請書受付時点で発行希望期間に未確定の診療月が含まれる場合は、その期間を除き発行いたします。未記載分の医療費はお手元の領収書でご確認いただくか、診療月から3ヵ月後の中旬以降に改めてご申請ください。前もって申請されても発行可能となるまで申請書をお預かりすることはいたしませんので予めご了承ください。

【例】診療月:令和6年1月⇒発行可能月:令和6年4月中旬以降
※医療機関等からの請求が遅れている場合は受診していても記載されないことがあります。