決裁	常務理事	事務長	課長	係長	係員

令和2年医療費通知　発行申請書

下記の注意事項を了承の上、令和2年医療費通知の発行申請を行います。　令和　　年　　月　　日

被保険者証	記号		被保険者氏名	印 (自署の場合は押印を省略できます)
	番号		連絡先	Tel（　　）　　－
被保険者が勤務する(していた)事業所名称				
医療費通知送付先	住　所	〒		
医療費通知発行申請理由	1．確定申告の添付書類として使用　2．その他（　　）			

【添付書類】

被保険者の本人確認書類
(健康保険証・運転免許証・外国人登録証明書・在留カード・住民票・戸籍謄本などの写し)

愛知県情報サービス産業健康保険組合

(注意事項)

1．令和2年12月診療分及び11月以前の診療分で医療機関からの請求書が当組合に未着の場合は、医療費通知に記載されません。また、柔道整復療養費、治療用装具・はり・きゅう・マッサージ等の療養費につきましても医療費通知に記載されていません。
未記載の支払いがある場合は、領収書に基づき「医療費控除の明細書」を作成の上、確定申告書に添付していただくことになります。「医療費控除の明細書」を使用する場合は、税務署から医療費の領収書の提示を求められる場合がありますので、領収書をご自身で保管していただくようお願いいたします。

2．医療費通知は、当組合の健康保険資格を持つ世帯全員の医療費情報がまとめて出力されますので、ご家族の方の同意を得た上で申請をお願いいたします。

3．公費による助成等があり、自己負担額が医療費通知に記載されている額と異なる場合は、申告時にご自身で実際に負担した額に訂正していただく必要があります。

4．医療費控除等の申告に関しご不明な点につきましては、所轄税務署にお問い合わせください。

5．申請期限は、令和3年4月8日(木)です。お早めにご提出いただくようお願いいたします。

※ご提出いただきました個人情報につきましては、医療費通知発行事業以外に使用いたしません。

(送付先)
〒460－0003
名古屋市中区錦2－2－13　名古屋センタービル4F
愛知県情報サービス産業健康保険組合
TEL　052－222－6550