

健康保険組合使用欄			
常務理事	事務長	事務係長	係

「医療費のお知らせ」発行申請書

医療費のお知らせの発行を申請致します。

申請日	平成 年 月 日		
記号・番号 <small>(保険証に記載されています)</small>	記号		番号
被保険者氏名	㊞		

【注意事項】

- 申請受付期限 平成 30 年 2 月 20 日(火) 健康保険組合着まで
- 提出先

保険証記号	社内便	ノーツアドレス
1001～1116	本 健康保険組合 大坪宛	大坪(Waka Ootsubo/TDK-JP)
2102～2117	平 健康保険組合 齋藤宛	齋藤(Chiharu Z1 Saitoh/TDK-JP)

- 記載対象者 世帯全員
- 記載内容 平成 29 年 1 月～平成 29 年 11 月診療分まで
 ※健康保険の請求事務の都合で、医療費のお知らせに反映されていない診療月があります。
 ※健康保険適用外(自費診療)の費用はこのお知らせには反映しません。
 ※ご自身が実際医療機関へ支払った金額と差異がある場合があります。
- 送付時期 平成 30 年 2 月 15 日頃
- 送付先 申請者宛てに社内便にて送付します。
- 問合せ先 保険証記号: 1001～1116 大坪 (内線 8-30-7237)
 保険証記号: 2102～2117 齋藤 (内線 8-21-6546)