

健康保険組合使用欄			
常務理事	事務長	事務係長	係

TDK健康保険組合理事長 様

「医療費のお知らせ」発行申請書

下記のとおり、医療費のお知らせの発行を申請します。

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	㊟		
発行対象期間 <small>(希望する期間に○を記入)</small>		平成 30 年 1 月～11 月	平成 29 年 1 月～12 月

※○が記入されていない場合は、平成 30 年 1 月～11 月分のみ発行いたします。

【注意事項】

■ 申請受付期間 平成 31 年 2 月 20 日 (水) 必着

■ 提出先

社内便	ノーツアドレス
本 健康保険組合 大坪 宛	大坪 (Waka Ootsubo / TDK - JP)

■ 記載対象者 世帯全員

■ 記載内容 平成 30 年 1 月～11 月診療分ならびに平成 29 年 1 月～12 月診療分

※ 健康保険の請求事務の関係で、医療費のお知らせに反映され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されません。

※ ご自身が実際に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 31 年 2 月 15 日頃 順次送付予定

■ 送付先 申請者あてに社内便にて送付します。

■ 問合せ先 大坪 (内線 8+30+7237) 齋藤 (内線 8+21+6546)