

決 裁 欄	常務理事	事務長	担当

ご自身の記号番号は①～③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
※保険者番号(06133714)は記
入しないでください。

「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 0 0 0 1	事業所の 名 称	□資格喪失 三井物産株式会社 □任意継続
被保険者	氏名	健保 太郎	生年月日 昭平 3 年 4 月 10 日
被保険者の住所 及び 日中連絡の取れる 電話番号	〒〇〇〇 - ××× 東京都世田谷区〇〇1-1-1 TEL 090-〇〇〇〇-××××		
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 () ※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が
『医療費のお知らせ』の発行を希望するとき
(再)発行を希望するときに健康保険組合に

※『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 月まで継続して貢献をおこなつた方は提出する必要があります。

◆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 か月後の中旬以降です。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 か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 ⇒ 発行可能時期: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この時期を経過していても記載されないことがあります。