

# 記入例

## 医療費のお知らせ依頼書

**1** 依頼者情報

被保険者証の (左づめ)	記号 11010203	番号 123456	生年月日 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 490524
氏名・印	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎		自署の場合は押印を省略できます。
住所	(〒 105 - 0000) 東京都 港区〇〇1-1		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 03 (xxxx) xxxx	△△マンション101	
依頼目的	医療費控除の明細として使用するため。		

**2** 期間

発行を希望する診療期間	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇〇年〇〇月〇〇日
	※発行できる直近の診療月は、依頼書を受付した月の3か月前までになります。 (例) 令和2年1月受付→令和元年10月診療分まで発行可能

**3** 送付希望先

上記依頼者情報に記入した住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。

住所	(〒 102 - 0000) 東京都 千代田区△△1-1		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 090 (□□□□) □□□□		
宛名	健保 太郎	宛名は「依頼者名」に限ります。	

**4** 被保険者

被保険者証の記号番号が不明な場合は、必ず発行を希望する診療期間中に被保険者がお勤めの事業所名・勤務期間をご記入ください。

事業所名	勤務期間
------	------

記入漏れや誤りが多いところ  
(特にご注意ください)

**1** 記号・番号は被保険者および被扶養者の被保険者証に記載されています。



依頼できる方は、被保険者、被扶養者本人またはご遺族です。なお、遺族の場合は、氏名・印、住所、電話番号のみ、ご遺族のものをご記入ください。また、住所欄は、ご遺族が提示または提出した書類等に記載された現住所を記入し、地番、アパート名等まで記入してください。

**2** 発行できる直近の診療月は、依頼書を受付けた月の3か月前までとなります。

**3** 自宅で受け取りができない場合などにご記入ください。

**4** 被保険者証の記号番号が不明な場合のみご記入ください。

受付日付印

※2ページ目もあわせてご提出ください。

## 医療費のお知らせ依頼書

**5** 医療費控除の明細として使用する等の理由で、依頼者以外の「医療費のお知らせ」も発行を希望される場合、下記の同意欄に希望されるご家族の氏名を、希望されるご家族ごとに自署でご記入ください。ただし、未成年のご家族分については、代筆可能です。

**同意欄**

対象の方は、被保険者証の記号番号が依頼者と同じ方に限ります。

私は、依頼者が「医療費のお知らせ」の発行依頼にかかる一切の手続きを行うことに同意します。

氏名（自署）	(フリガナ) ケンボ ハナコ	氏名（自署）	(フリガナ)
	健保 花子		
氏名（自署）	(フリガナ) ケンボ ケンタ	氏名（自署）	(フリガナ)
	健保 健太		
氏名（自署）	(フリガナ)	氏名（自署）	(フリガナ)

**6**  特定の診療科も含め、すべての診療科の情報を記載した「医療費のお知らせ」の発行を希望します。

**5** 同意欄に書ききれない場合は、備考欄に自署してください。

**6** 医療費のお知らせは、プライバシーに配慮し、特定の診療科を有する医療機関で受診した場合がありますが、医療費控除の明細書に使用するなど、すべての診療科の情報の記載を希望する場合は、してください。

**7** **遺族記入欄**

ご遺族が依頼される場合にご記入ください。

発行が必要な方の氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			

医療費のお知らせを発行することは、対象者の生前の意思や名譽との関係で問題ありませんか。 はい いいえ

**7** 医療費のお知らせを発行することは、対象者の生前の意思や名譽との関係で問題がないことを確認してください。

**備考欄**

## ご遺族の依頼の場合は、添付書類をご用意ください

## ● ご遺族の本人確認書類

公的機関等が発行するもので、氏名、生年月日及び住所の記載があるもの。 例) 運転免許証のコピー等

## ● ご遺族と加入者の関係確認書類

加入者が亡くなられたことが確認できること及び加入者の遺族であることが確認できるもの。  
(依頼をする日前30日以内に作成されたものに限ります。コピーと指定していないものは原本が必要です。)

例) ・戸籍謄本(又は抄本) ・住民票(除票)  
・死亡診断書のコピー