

申請日:令和 年 月 日

## 医療費のお知らせ（紙版）発行申請書

アサヒグループ健康保険組合 御中

### 【申請上の注意】

- 確定申告の証明書にはなりません。確定申告には病院が発行した領収書が必要です。
- 「医療費のお知らせ」は個人情報のため、被保険者宅宛に郵送または、社内の常便で届けます。
- 紙での発行は、前々年10月から前年9月診療分を1月～2月の間に発行いたします。
- 本申請は自動継続はしません。必要な時は改めて申請願います。
- 被扶養者のお知らせも一緒に記載されています。
- 本請求書に記載された個人情報については、目的以外に使用しません。

### 【申請理由】

職場および自宅において、Webの「医療費のお知らせ」を閲覧できるパソコン、スマートフォン等が無いため、「医療費のお知らせ」の紙での発行を希望します。

上記のとおり申請いたします。

被保険者本人				
被保険者証の記号・番号	-	氏名	印	性別 男・女
会社名		生年月日	昭・平	年 月 日
所属		住所	〒	
勤務先の 外線・内線		備考		

### 【申請書の提出先】

郵送：〒130-8602 東京都墨田区吾妻橋1-23-1 アサヒグループ本社ビル10F  
アサヒグループ健康保険組合 医療費Web係宛

常便：アサヒグループ健康保険組合 医療費Web係宛

健保記載欄	
-------	--

常務理事	事務長	担当者