

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。

捺印願います。
(シャチハタ可)

被保険者本					
被保険者証の記号・番号	10 - 123456	氏名	朝日 昇 朝日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
会社名	アサヒビール株式会社	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平 年 月 日		
所属	茨城工場	住所	〒302-1234 茨城県 守谷市 東 1-1-1		
勤務先の 外線・内線	0297-45-1111 823-2222	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