令和２年１月～11 月分
「年間医療費のお知らせ」発行申込書

被保険者証の記号・番号			
事業所名			
被保険者	氏　名	㊞	
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
	退職している時 記入して下さい 住　所 電話番号	〒　　－ 市・町・村 電話（　　）　　－	

注意事項

1　当組合で4ヶ月毎に発行している「医療費のお知らせ」も、所得税等の医療費控除の申告の際に使用することができます。

2 「医療費のお知らせ」や「年間医療費のお知らせ」は被保険者及び被扶養者の世帯単位で発行しています。

3 「年間医療費のお知らせ」は 1～11 月受診分となります。12 月受診分は 3 月上旬に発行する「医療費のお知らせ（9～12 月分）」の利用、または、受診時の領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成することでご対応をお願いします。

4　医療費控除の対象となる支出で、「医療費のお知らせ」や「年間医療費のお知らせ」に記載されていないものがある場合があります。その場合、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります（この場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。）。

5 「医療費のお知らせ」や「年間医療費のお知らせ」に記載されている「支払った医療費の額」と実際にご自身が負担された額が異なる場合（公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、（家族）療養費、（家族）出産育児一時金がある場合など）があります。こうした場合には、例えば、「支払った医療費の額」欄に記載の額から公費負担医療の額を差し引く等、ご自身で額を訂正して申告いただく必要があります。

6 「年間医療費のお知らせ」は事業所経由で送付します。（退職されている方は当組合より自宅へ送付します）

7　医療費控除の申告に関する照会・質問等は、国税庁のホームページ（https://www.nta.go.jp）をご覧いただくか、税務署へお願いいたします。

上記の注意事項を確認し、「年間医療費のお知らせ」の発行を申し込みます。

静岡県農業団体健康保険組合　殿

健保チェック欄	
喪失者	
住所	
交付日	

受付印