

平成 30 年 1～11 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	印
	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	〒 - 市・町・村
住 所 電話番号	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」は、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」を作成することを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健保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>)をご覧ください。どうか、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」の交付を希望します。

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