

申出書

下記の事由により医療費の証明書の発行を希望します。

- (1) 発行事由
- I. 確定申告のため
 - II. web サービスに接続する環境がないため
 - III. その他 ()

- (2) 証明期間
- 年 月診療分から 年 月診療分まで
- (※ 医療機関から到着している診療月内で証明いたします。)

- (3) 該当者
- I. 被保険者本人のみ
 - II. 加入者全員
 - III. その他 (該当者名)

被保険者の記号 番号

〒

住所

被保険者氏名

TEL < > -