

医療費通知書再発行依頼書

静岡県市町村職員共済組合理事長 様

記入日 令和 年 月 日

組合員証記号番号																				
組合員氏名												生年月日	昭和 平成	年	年	日				
送付先住所	〒 -																			
申請理由 □にレを記入	<input type="checkbox"/> 確定申告に必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()																			
対象診療期間 □にレを記入	【医療費通知書は8月及び2月に所属所経由で発行をしています】 令和 5 年度発行分																			
	< 8月発行分 >																			
	<input type="checkbox"/> 令和 4 年 11 月 ~ 令和 5 年 4 月 診療分																			
	< 2月発行分 > ※ 2月発行前に再発行依頼を受けても発行いたしませんので、ご注意ください。																			
<input type="checkbox"/> 令和 5 年 5 月 ~ 令和 5 年 10 月 診療分 ※ 11月及び12月診療分については、処理の都合上、確定申告期間中に発行出来ませんので、領収書等に対応してください。																				
上記発行以外 (令和5年分以外が必要な場合)																				
<input type="checkbox"/> 令和 年 1 月 ~ 令和 年 12 月 ※ 対象診療年を記入してください。																				

【注意事項】

- 対象期間については、診療報酬支払基金からの請求の遅れ等により、当該期間の診療内容が含まれない場合があります。
- 令和3年11月より、マイナンバーカードを利用したマイナポータルでの医療費通知情報の閲覧が開始され、この情報を活用して医療費控除の申告を行うことができることとなりました。
※「マイナポータル連携」を利用することにより、医療費通知情報のデータを取得することができます。詳細については、国税庁ホームページをご覧ください。
- 確定申告用医療費通知書は、平成30年1月診療分以降が対象となります。