

「医療費保険給付金の明細（医療費通知）」申請書

令和 年 月 日

法令出版健康保険組合
理事長 殿

下記のとおり、「医療費保険給付金の明細」の作成を申請します。

被保険者	健康保険 被保険者証	記号		番号	
	氏名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
事業所	名称				
	所在地				
	所属先				

※被保険者及び被扶養者の世帯全員分の1月～11月分の明細を作成します。

※12月分は領収書を利用願います。

受付年月日

