

## 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

組合員等記号番号		-							
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	<input checked="" type="checkbox"/>	確定申告に必要なため							
□にレを記入	<input type="checkbox"/>	その他 ( )							
<p style="text-align: center;">【 医療費通知書は<b>8月</b>及び<b>2月</b>に所属所経由で発行をしています】</p> <p style="text-align: center;"><b>令和 7 年度発行分</b></p>									
対象診療期間  □にレを記入	<p style="text-align: center;">&lt;8月発行分&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 令和 6 年 11 月 ~ 令和 7 年 4 月 診療分</p>								
	<p style="text-align: center;">&lt;2月発行分&gt;</p> <p style="color: red;">※ 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、ご留意ください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 令和 7 年 5 月 ~ 令和 7 年 10 月 診療分</p> <p style="color: red;">※ 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、領収書等で対応してください。</p>								
<p style="text-align: center;"><b>上記発行以外</b> (令和7年分<b>以外</b>が必要な場合)</p>									
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 令和 <u>  </u> 年 1 月 ~ 令和 <u>  </u> 年 12 月</p>									
<p style="text-align: center;">※ 対象診療年を記入してください。</p>									

### 【注意事項】

- 1 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。
  - 2 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。