

『医療費のお知らせ』再交付申請書

令和 年 月診療 から 令和 年 月診療 までの

医療費のお知らせについて再交付申請をします。

申請日 令和 年 月 日

被保険者番号：枚国

住 所：〒

世帯主氏名：

世帯主との続柄

申請者氏名：（ ）

連絡先：（ ）

裏面をお読みください

「医療費のお知らせ」の再交付について

- 再交付の手数料は不要です。
- 申請日から約2週間程度かかります。
- 世帯主宛に郵送します。
- 確定申告の医療費控除に関することは、枚方税務署へお問い合わせください。