

『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ることは、枚方税務署へお問い合わせください。