

《令和5年分》

『医療費通知書』発行依頼書

岡山市町村職員共済組合理事長 様

〔記入日〕 令和 年 月 日

組合員証の記号番号		所属所名	
[記号]	[番号]左づめ		
(フリガナ)		生年月日	昭和 平成 年 月 日
組合員氏名		性別	
住所	〒 -	連絡先	() -
申請理由	<input type="checkbox"/> 確定申告に必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()		
□にしを記入してください			
必要な期間	令和5年分 ※発行スケジュール(下表)をご確認ください。		

(2023.7初版)

〔注意事項〕

- 医療機関から提供されていない情報は記載されません。
- 医療費控除に関することは税務署へお尋ねください。
- 医療費通知書は、所属所の共済事務担当課を経由して送付します。

〔発行スケジュール〕

共済組合の受付期間	掲載する期間	お届け予定
令和5年11月30日まで	令和5年10月分まで	令和6年2月上旬
令和5年12月1日から令和6年1月31日まで	令和5年10月分まで	令和6年2月下旬
令和6年2月1日から令和6年2月15日まで	令和5年10月分まで	令和6年3月上旬
令和6年2月16日以降	令和5年12月分まで	令和6年3月中旬以降

〔提出先〕

〒700-0023
岡山市北区駅前町2丁目3番31号
サン・ピーチOKAYAMA4階
岡山市町村職員共済組合 保険課

共済組合受付印