

「医療費のお知らせ」交付申請書

個人向けポータルサイト、マイヘルスウェブでは、医療費の明細情報の確認や印刷が可能となっております。詳細はこちらをご覧ください。 < <https://denkikenpo.mhweb.jp/> >

東京都電機健康保険組合 宛 **記入例** 太線枠内をご記入ください

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	記 号 〇〇〇	番 号 〇〇〇	事業所名	〇〇株式会社								
	記号番号が不明な 場合はマイナンバー を記入してください	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	
	被保険者 氏名	(フリガナ) デンキ タロウ						生 年 月 日					
		電機 太郎						昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成					
住所（送付先） 添付書類の記載住所と同一		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都文京区湯島 3-15-4 日中つながる電話番号 03 (3834) 7215											

希望交付期間 ※1	令和 〇〇 年 診療分 ~ 令和 〇〇 年 診療分	
	※交付対象期間は暦年（1月～12月）単位での交付となります。 例)令和6年4月分から令和7年3月分 ⇒令和6年診療分～令和7年診療分と記入してください。 ※交付できるのは、当組合で申請書を受付した月の3ヶ月前までの診療分です。	

本人及び住所確認のた めの添付書類に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください ※2	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し (両面)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面のみ)	<input type="checkbox"/> 資格確認書の写し (両面)
--	--	---	--

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 被保険者氏名 (自署) 電機 太郎

※1 上記交付希望期間については交付申請書提出日の3ヶ月前までに受診した分となります。
 ※2 現在有効なものに限ります。なお、転居直後等で添付書類に新住所の記載がない場合は、新住所の確認ができる公的な書類を追加で添付してください。

【送付先・問合せ先】

〒113-8566東京都文京区湯島3-15-4 東京都電機健康保険組合 医療給付課 ☎03-3834-7215

裏面の注意事項をご確認のうえ、添付書類と合わせて、ご郵送ください。

健康保険組合使用欄	
備考	添付書類 ・運転免許証・マイナンバーカード ・資格確認書

上記事項について確認した結果、相違ないので発行したい。

令和 年 月 日
課長 係長 係

受付日付印