

FAXで送信する場合は、表裏を間違えないよう御注意ください。（任意継続組合員用）

## 医療費通知発行希望申請書

令和 年 月 日

公立学校共済組合千葉支部 給付班 御中

組合員番号	N
ふりがな	
組合員氏名	
電話番号	
備考	

※ 医療費通知は、共済組合へ届け出されている本人住所に送付します。

※ 今回発行する医療費通知に記載されるのは、令和3年1月～10月受診分です。  
ただし、共済組合に診療報酬明細書が到着していない場合は、記載されません。

### 【送付先】

郵送：〒260-8619  
千葉市中央区市場町1-1中庁舎9階 公立学校共済組合千葉支部 医療費担当

FAX：043-227-5409

### 【注意】

- 1 公費負担医療、自治体単独の医療費助成、減額査定など医療費通知に反映されていないものについては、申告者自身が実際に負担した額に訂正する必要があります。
- 2 医療機関から提出された診療報酬明細書(以下レセプト)が、当共済組合に到着するのは、早くても診療月の2か月後です。(医療機関の事情により、さらに遅れる場合もあります。)当共済組合に未到着のレセプトについては、医療費通知に反映されないため、領収書を保管しておく必要があります。
- 3 第三者加害行為に起因する傷病で、組合員証を使用して医療機関を受診している場合、事故発生日から治癒報告書が提出されるまでに受診したすべての診療分について、医療費通知には反映されません。上記2同様、領収書を保管しておく必要があります。
- 4 医療費通知は、組合員の自宅宛てに送付します。  
なお、特に申し出がない限り、世帯単位でまとめた送付となります。
- 5 確定申告の内容については、国税庁ホームページ等にて御確認ください。  
国税庁HP：<https://www.nta.go.jp/index.htm>