

申請期限:令和8年1月9日(金)必着(FAX不可)

「医療費のお知らせ」交付申請書

公立学校共済組合岐阜支部給付係 御中

下記の組合員及び被扶養者について、「医療費のお知らせ」の交付を申請します。

申請日 令和 年 月 日

申請者 申請者の記入のみで申請者(組合員)及び被扶養者(全員)の「医療費のお知らせ」を交付します。

所属所コード						所属所名	
組合員番号				組合員氏名			

注) ○公立学校共済組合岐阜支部に加入されている方が対象となります。
後期高齢者医療へ移行した家族や他の健康保険に加入している方は、それぞれの保険者へお尋ねください。

○夫婦とも組合員の場合は、各々に申請書を提出する必要があります。

○申請者氏名は自署とします。(記名押印も可)

○マイナ保険証をお持ちの方は、「マイナポータル」から、医療費通知情報が取得可能です。
詳しくは国税庁ホームページをご覧ください。

「医療費のお知らせ」の交付を希望しない被扶養者がいる場合は記入してください。

氏 名	続 柄

「医療費のお知らせ」は、組合員及び被扶養者をまとめて**令和8年2月**に所属所の組合員宛に送付します。

まとめて送付することに同意されない方は、給付係までご連絡ください。

送付先

〒500-8570

岐阜市薮田南2-1-1

公立学校共済組合岐阜支部 給付係

電話:058-272-8898

※共済記入欄

本人	家族

申請期限:令和8年1月9日(金)必着(FAX不可)

「医療費のお知らせ」交付申請書

記入例

公立学校共済組合岐阜支部給付係 御中

下記の組合員及び被扶養者について、「医療費のお知らせ」の交付を申請します。

申請日 令和7年12月3日

申請者 申請者の記入のみで申請者(組合員)及び被扶養者(全員)の「医療費のお知らせ」を交付します。

所属所コード	9 8 7 6 5	所属所名	岐阜小学校
組合員番号	0 1 2 3 4	組合員氏名	公立 太郎

(注) ○公立学校共済組合岐阜支部に加入されている方が対象となります。

後期高齢者医療へ移行した家族や他の健康保険に加入している方は、それぞれの保険者へお尋ねください。

○夫婦とも組合員の場合は、各々に申請書を提出する必要があります。

○申請者氏名は自署とします。(記名押印も可)

○マイナ保険証をお持ちの方は、「マイナポータル」から、医療費通知情報が取得可能です。

詳しくは国税庁ホームページをご覧ください。

「医療費のお知らせ」の交付を希望しない被扶養者がいる場合は記入してください。

氏名	続柄
公立 花子	長女

申請者(組合員)の被扶養者のうち、医療費通知の交付を希望しない方がいる場合は、記入してください。

「医療費のお知らせ」は、組合員及び被扶養者をまとめて令和8年2月に所属所の組合員宛に送付します。

まとめて送付することに同意されない方は、給付係までご連絡ください。

送付先

〒500-8570

岐阜市薮田南2-1-1

公立学校共済組合岐阜支部 給付係

電話:058-272-8898

※共済記入欄

本人	家族