## 「医療費のお知らせ」(確定申告用)発行申請書

公立学校共済組合山梨支部 御中

所属所名	
又は	
所属機関名	※任意継続組合員の方は「 <b>任継</b> 」と記入してください。
組合員番号	公立山梨
組合員氏名	
使 用 目 的	□ 医療費控除申請 □その他( )
電話番号	※日中連絡可能な番号を記入してください。
備 考 □ 令和7年分以外も発行希望します。(令和 年 月 ~ 令和 年 月分) 令和7年分については (要 ・ 不要 ) ※どちらかに○を付けてください。	
口その他	

## ■医療費のお知らせ(確定申告用)の発行について

- ・申請書受付(令和8年1月23日迄)後、令和8年2月中旬頃に発行予定です。
- ・申請のあった組合員と、その被扶養者全員分について発行します。
- ・令和7年受診のうち、共済組合に診療報酬明細書が到着している分について記載します。
- ・令和6年以前の受診分も発行を希望される方は、備考欄の「□令和7年分以外も発行希望」 にチェック☑し、発行を希望する期間を記入してください。
- ・送付先は、組合員の住所(共済組合に登録されている住所)になります。
- ・組合員と被扶養者分を個別に送付希望の場合は、備考欄の「その他」欄に「**個別送付希望**」 と記入してください。

## ■申請書の提出先

<郵 送> 〒400-8504

甲府市丸の内1-6-1

公立学校共済組合山梨支部 医療費のお知らせ担当 あて

 $\langle FAX \rangle$  0 5 5 - 2 2 3 - 1 7 4 8