提出日　令和　6年　1月　1日

大王製紙健康保険組合
理　事　長　殿

課　長	担　当

保険給付費決定通知及び医療費のお知らせ発行申請書

被保険者証の記号	被保険者証の番号	事業所名		資格取得年月日
8	1234	○○株式会社		昭和 平成(○) 令和　25年 1月 1日
被保険者氏名		健保　太郎	生年月日	昭和 平成(○)　元年 2月 1日
平成 令和(○)　5年　1月受診　～　平成 令和(○)　5年 12月受診分				
発行申請の理由		医療費控除に使用の為		
上記の通り発行申請いたします。 〒799-0101 被保険者　住 所　愛媛県四国中央市三島神屋町△番地 電 話（0896） 24　－　5055 氏 名　健保　太郎				
備　考				

大王製紙健康保険組合