

**医療費控除の書面申告に活用するための
「医療費のお知らせ」発行専用申請書です**

令和 年 月 日

ソニー健康保険組合 理事長殿

常務理事	事務長	係	係

「医療費のお知らせ」発行申請書

この申請書は、医療費控除の申告手続きに活用する「医療費のお知らせ」を発行するための専用申請書です。

被保険者証の 記号一番号	—	被保険者の氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成	日中連絡の取れる連絡先 ※お問い合わせの際に 利用します	電話番号
退職(予定)日	平成 年 月 日 令和		メールアドレス

医療費のお知らせ			
※令和5年11月～12月診療分は反映することが出来ません			
医療費のお知らせ	<input type="checkbox"/> 令和5年診療分	過去分が必要な場合は、 必要な年にチェック してください	<input type="checkbox"/> 令和4年診療分 <input type="checkbox"/> 令和3年診療分 <input type="checkbox"/> 令和2年診療分 <input type="checkbox"/> 令和1年診療分
※1. 世帯全員の受診履歴が記載されます ※2. 平成30年以前の「医療費のお知らせ」は発行出来ません			

「医療費のお知らせ」送付先	
ソニー健保 加入者 (在籍者、 特退・任継)	被保険者住所 〒 —
ソニー健保 脱退者 (他の 健康保険組合に 加入された方)	被保険者住所 〒 — ＜ 必須添付書類 ＞ 被保険者氏名・送付先住所確認のため、以下①②のいずれか1点を添付してください。 ①運転免許証のコピー (国際免許証を除く。有効期限内のものに限る。氏名又は住所を変更された場合は両面とも必要) ②住民票のコピー (本籍は不要、発行日から6ヶ月以内のもの) ※上記書類と住所が異なる場合は、公共料金の領収書コピー (電気, 都市ガス, 水道, 電話, NHK のいずれか。本人名義のもの) も添付 ※ソニー健保の資格喪失後に名字が変更になった場合は、戸籍抄本 (発行日から6ヶ月以内のもの) も添付

申請書の提出先
〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ 11階 ソニー健康保険組合 給付担当

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ 11F ソニー健康保険組合