

記入例(医療費の証明が必要な場合)

K-501 | P (P)

日立健康保険組合 御中

給付関係証明申請書

【注意事項】

- 「給付証明書」については、**診療月の3ヶ月後以降の発行**となります。
(例：12月診療分 → 翌年3月下旬以降に発行)
- 提出日と発行希望日に近い場合、希望日に発行できないことがありますのでご了承ください。
- 確定申告に必要な書類については、**税務署**にお問い合わせください。

※枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

1	提出日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	備考	
	被保険者証 記号・番号	記号 1 0 0 0 番号 1 0 0 0 0 0 0 0	被保険者氏名	(フリガナ) ケンボ マサミ 健保 正美
	事業所 (会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇 <small>※任意継続および特例退職の方は記入不要です</small>	所属・電話	〇〇課 (TEL: 000-000-0000)
	被保険者 住所 (TEL)	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 (TEL: 000 - 000 - 0000) ※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください		
	2	2	<input checked="" type="checkbox"/> 医療費に対する給付金を確認するため、「給付証明書」の発行を希望	証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 診療分
		<input type="checkbox"/> 12月診療分についての証明は、 翌年3月下旬以降 に発行できます。 2月中に発行を希望する場合は、「 11月診療分まで 」の証明となります。		
		<input type="checkbox"/> 証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分		
		留意事項		
		<input type="checkbox"/> 給付証明書は、被扶養者を含む 世帯全員 について発行します。 尚、 医療機関名は表示されない ため、確定申告における「 医療費控除の明細書 」としては 使用できません 。		
		<input type="checkbox"/> 事業所の診療所・病院で受診し給与控除された分の領収書は、健保組合では発行できません。受診された 診療所・病院 または 事業所 へお問い合わせください。		
3	証明書の 使用目的	医療費についての証明が必要なため		
4	発行希望日	令和 年 3 月 31 日 まで		
5	証明書の 送付先 <small>※被保険者住所 と同じ場合は 記入不要です</small>	〒 -	提出日と発行希望日に近い場合、希望日に発行 できないことがありますのでご了承ください。	
		受取人 氏名	被 保 者 の 続 柄	連絡先

※証明書等は、「簡易書留」にて送付いたします。

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

「医療費通知書 兼 現金給付決定通知書」の他に、別途医療費についての証明が必要なとき

◆ 記入要領 (記入例の番号と照合してください)

- 健保組合へ申請書を送付する日を記入してください。
- にチェック(✓)を付け、証明対象期間を記入してください。
- 証明書の使用目的を記入してください。
- 発行日を記入してください。
- 被保険者の住所と異なる場合のみ記入してください。

◆ 送付先

健保組合に送付してください。
(送付先住所は、保険証の「保険者所在地」に記載)
なお、紛失防止の観点から、簡易書留等で送付することをお勧めいたします。

記入例(健保組合の証明が必要な場合)

K-501 | P (P)

日立健康保険組合 御中

給付関係証明申請書

【注意事項】

- 「給付証明書」については、**診療月の3ヶ月後以降の発行**となります。
(例：12月診療分 → 翌年3月下旬以降に発行)
- 提出日と発行希望日が近い場合、希望日に発行できないことがありますのでご了承ください。
- 確定申告に必要な書類については、**税務署**にお問い合わせください。

※枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

1	提出日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	備考	
	被保険者証 記号・番号	記号 1 0 0 0	番号 1 0 0 0 0 0 0 0	(フリガナ) ケンボ マサミ 被保険者氏名 健保 正美
2	事業所 (会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇 <small>※任意継続および特例退職の方は記入不要です</small>	所属・電話	〇〇課 (TEL: 000-000-0000)
	被保険者 住所 (TEL)	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 (TEL: 000 - 000 - 0000) ※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください		
被 保 険 者 記 入 欄	医療費に 関 する 証 明	<input type="checkbox"/> 医療費に対する給付金を確認するため、「給付証明書」の発行を希望 証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 診療分		
		<input checked="" type="checkbox"/> 市区町村等への提出書類に、健保組合の証明が必要 (例：医療費助成の申請) → 市区町村等の指定用紙を添付してください		
	その 他 の 証 明	<input type="checkbox"/> 療養費(立替払い・治療用器具)に関する証明 証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分 対象者氏名 続柄		
		<input type="checkbox"/> 傷病手当金に関する証明 申請期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月		
<input type="checkbox"/> その他 証明を受けた内容 証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分 対象者氏名 続柄				
3	証明書の 使用目的	〇〇市へ乳幼児医療費助成の申請をするため		
4	発行希望日	令和 年 3 月 31 日 まで		
5	証明書の 送付先	〒 -		
	<small>※被保険者住所 と同じ場合は 記入不要です</small>	受取人 氏名	被 保 険 者 の 続 柄	連絡先

※証明書等は、「簡易書留」にて送付いたします。

提出日と発行希望日が近い場合、希望日に発行
できないことがありますのでご了承ください。

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

市区町村等への提出書類に、健保組合の証明が必要なとき

◆ 記入要領 (記入例の番号と照合してください)

- 健保組合へ申請書を送付する日を記入してください。
- にチェック(✓)を記入してください。
- 証明書の使用目的を記入してください。
- 発行日を記入してください。
- 被保険者の住所と異なる場合のみ記入してください。

◆ 添付書類

市区町村等の指定用紙

◆ 送付先

健保組合に送付してください。
(送付先住所は、保険証の「保険者所在地」に記載)
なお、紛失防止の観点から、簡易書留等で送付することをお勧めいたします。

記入例(療養費に関する証明が必要な場合)

K-501 | P (P)

日立健康保険組合 御中

給付関係証明申請書

【注意事項】

- 「給付証明書」については、**診療月の3ヶ月後以降の発行**となります。
(例：12月診療分 → 翌年3月下旬以降に発行)
- 提出日と発行希望日に近い場合、希望日に発行できないことがありますのでご了承ください。
- 確定申告に必要な書類については、**税務署**にお問い合わせください。

※枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

被 保 険 者 記 入 欄	1	提出日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	備 考		
		被保険者証 記号・番号	記 号 1 0 0 0 番 号 1 0 0 0 0 0 0 0	被保険者氏 名	(フリガナ) ケンボ マサミ 健保 正美	
		事業所 (会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇 <small>※任意登録および特例適用の方は記入不要です</small>	所属・電話	〇〇課 (TEL : 000-000-0000)	
		被保険者 住 所 (TEL)	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 (TEL : 000 - 000 - 0000)	※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください		
		医療費に 関する 証明	<input type="checkbox"/> 医療費に対する給付金を確認するため、「給付証明書」の発行を希望 証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 診療分			
			<input type="checkbox"/> 市区町村等への提出書類に、健保組合の証明が必要 (例：医療費助成の申請) → 市区町村等の指定用紙を添付してください			
		2 その 他 の 証 明	<input checked="" type="checkbox"/> 療養費(立替払い・治療用器具)に関する証明 証明対象期間 平成・令和 年 5 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分 対象者氏名 健保 真 続柄 子			
			<input type="checkbox"/> 傷病手当金に関する証明 申請期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月			
			<input type="checkbox"/> その他 証明を受けたい 内容			
			証明対象期間 平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分 対象者氏名 続柄			
	3	証明書の 使用目的	医療費助成の申請のため			
	4	発行希望日	令和 年 3 月 31 日 まで			
	5	証明書の 送付先 <small>※被保険者住所 と同じ場合は 記入不要です</small>	受取人 氏名	被 保 険 者 の 続 柄	連絡先	

提出日と発行希望日に近い場合、希望日に発行
できないことがありますのでご了承ください。

※証明書等は、「簡易書留」にて送付いたします。

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

療養費(立替払い・治療用器具)に関する証明が必要なとき

◆ 記入要領 (記入例の番号と照合してください)

- 健保組合へ申請書を送付する日を記入してください。
- にチェック(✓)を付け、証明対象期間・対象者氏名・被保険者からみた続柄を記入してください。
- 証明書の使用目的を記入してください。
- 発行日を記入してください。
- 被保険者の住所と異なる場合のみ記入してください。

◆ 送付先

健保組合に送付してください。
(送付先住所は、保険証の「保険者所在地」に記載)
なお、紛失防止の観点から、簡易書留等で送付することをお勧めいたします。

記入例(傷病手当金に関する証明が必要な場合)

K-501 | P (P)

日立健康保険組合 御中

給付関係証明申請書

【注意事項】

- 「給付証明書」については、**診療月の3ヶ月後以降の発行**となります。
(例：12月診療分 → 翌年3月下旬以降に発行)
- 提出日と発行希望日が近い場合、希望日に発行できないことがありますのでご了承ください。
- 確定申告に必要な書類については、**税務署**にお問い合わせください。

※枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

1	提出日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	備考		
	被保険者証 記号・番号	記号	番号	(フリガナ) ケンボ マサミ	
		1 0 0 0	1 0 0 0 0 0 0 0	被保険者氏名	健保 正美
	事業所 (会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇		所属・電話	〇〇課
		※任意継続および特例退職の方は記入不要です		(TEL : 000-000-0000)	
被保険者住所 (TEL)	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 (TEL : 000 - 000 - 0000) ※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください				
被 保 険 者 記 入 欄	医療費に関する証明	<input type="checkbox"/> 医療費に対する給付金を確認するため、「給付証明書」の発行を希望			
		証明対象期間	平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 診療分		
	<input type="checkbox"/> 市区町村等への提出書類に、健保組合の証明が必要 (例：医療費助成の申請) → 市区町村等の指定用紙を添付してください				
	証明内容(いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 療養費(立替払い・治療用器具)に関する証明			
証明対象期間		平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分			
対象者氏名		続柄			
<input checked="" type="checkbox"/> 傷病手当金に関する証明					
申請期間	平成・令和 年 1 月 ~ 平成・令和 年 2 月				
<input type="checkbox"/> その他					
証明を受けた内容					
証明対象期間	平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月 給付分				
対象者氏名	続柄				
3	証明書の 使用目的	療養見舞金の申請のため			
4	発行希望日	令和 年 3 月 31 日 まで			
5	証明書の 送付先	〒 -			
	※被保険者住所 と同じ場合は 記入不要です	受取人 氏名	被 保 険 者 の 続 柄	連絡先	

提出日と発行希望日が近い場合、希望日に発行できないことがありますのでご了承ください。

※証明書等は、「簡易書留」にて送付いたします。

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

傷病手当金に関する証明が必要なとき

◆ 記入要領 (記入例の番号と照合してください)

- 健保組合へ申請書を送付する日を記入してください。
- にチェック(✓)を付け、申請期間を記入してください。
- 証明書の使用目的を記入してください。
- 発行日を記入してください。
- 被保険者の住所と異なる場合のみ記入してください。

◆ 送付先

健保組合に送付してください。
(送付先住所は、保険証の「保険者所在地」に記載)
なお、紛失防止の観点から、簡易書留等で送付することをお勧めいたします。