

## つくば市国民健康保険 医療費通知再発行申請書

注:つくば市国民健康保険を脱退している方は、必ず申請者の身分証明書(運転免許証等)の写しを、添付してください(現住所が含まれるようにコピーしてください)。  
※現在加入中の方は身分証明書の添付は不要です。

世帯主	住所			
	氏名		生年月日	

再発行を希望する期間	年 月 ~ 年 月 診療分
再発行を希望する理由	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所

氏名

電話番号

※医療費控除の対象となる支出で、医療費通知に記載されていない場合がある場合には、領収書にもとづいて明細書を作成し、申告書に添付する必要があります。

(事務処理欄)

受付日付印

交付日付印

発行者印

確認者印

宛名番号 (世帯主)	
国保番号	