

# セルフメディケーション税制等に係る領収書の返戻等依頼書

平成 年 月 日 提出

全国土木建築国民健康保険組合 関東事務所長 様

## ○依頼者（組合員）

被保険者証・ 組合員証 記号番号	71 - -	組合員氏名	Ⓜ
住 所	〒 -		
電 話 番 号	( ) -	1 自宅 ・ 2 携帯 3 その他 ( )	

※ 平日の日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。

## ○依頼対象者

対象者氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
-------	--	------	----------------	---	---	---

## ○依頼理由等（該当する数字に○印及び必要事項を記入してください。）

理 由	1 特定一般用医薬品等購入費を支払った場合の医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）の申告 2 医療費控除の申告 3 その他 ( )					
依 頼 内 容	1 領収書原本の返戻 2 領収書原本証明の発行 3 その他 ( )					
項 目	1 インフルエンザ予防接種	2 子宮頸がん検診	3 乳がん検診	接種（受診）年月日		
	4 海外事業所勤務者健康診断	5 生活習慣病健診	6 人間ドック	平成 年 月 日		
	7 特定業務従事者健康診断	8 その他 ( )				