

# 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の記入例

## 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11月10日 提出

全国土木建築国民健康保険組合 関東事務所長 様

記入、押印してください。

### ○依頼者（組合員）

被保険者証・ 組合員証 記号番号	71 - 1505 - 37	組合員氏名	伊 藤 正 一 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> <small>印</small>
住 所	〒152-0002 東京都目黒区目黒本町7-6-5		
電 話 番 号	(03) 8×××-8×××× <small>※ 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。</small>	① 自宅 ・ 2 携帯 3 その他 ( )	

### ○依頼対象者

対象者氏名	伊 藤 信 子	生年月日	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">大正 昭和 平成</span> 44年12月12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 7 特定業務従事者健康診断    8 その他 ( )	平成△△年10月3日