

医療費のお知らせ発行申請書

<申請者>

提出日 年 月 日

※健康保険の記号・番号は「マイナポータル」や「資格情報のお知らせ」などでご確認ください。

健康保険の 記号・番号	記号		番号			
被保険者氏名						
電話番号	-	-				
証明の期間 (※)	西暦	年	月	～ 西暦 年 月		
使用用途 (いずれかに○)	<input type="radio"/>	① 確定申告	<input type="radio"/>	② 医療費の確認	<input type="radio"/>	③ その他(下記記入)
	「③その他」を選んだ方は 使用用途をご記入ください。					

※平成と令和の記入誤りを避けるため、受診した月を西暦でご記入ください。

◆医療費のお知らせ発行までの流れ

- 医療費のお知らせは、医療費の支払いが発生した月から、3ヶ月後の発行となります。

例) 2024年1月～2024年12月受診分⇒12月分の処理が完了する2025年3月中旬頃から郵送可

受診月	2024年 12月	2025年 1月	2025年 2月	2025年 3月
データの 流れ	医療機関 受診	外部審査機関	健保組合にて データ処理	医療費のお知らせ 発行

※医療費のお知らせは、MY HEALTH WEBの「医療費明細」にて確認・PDF出力が可能です。

新しい月の受診データは、毎月上旬に掲載しますので是非ご活用ください。

例) 2024年12月受診データ⇒2025年3月上旬に掲載

※医療機関からのデータ遅れにより、3ヵ月以上かかる場合もあります。

◆その他

- 医療費のお知らせは、健保組合に登録している住所あてに「簡易書留」にて郵送します。
宛先不明や保管期間経過にて差し戻された場合、連絡をいただかない限り再送は行いません。

特別な理由により、健保組合に登録している住所以外へ送付を希望する場合は、以下を記入してください。

理由	
住所	〒

- 世帯で合計された金額が、医療費のお知らせに記載されます。

【申請書提出先及びお問合せ先】

住所: 〒351-0188

埼玉県和光市本町8-1

ホンダ健康保険組合 保健事業グループ

TEL: 048-423-7924

(社内便の宛先: Y. ホンダ健保 保健事業G r.)

健康保険組合確認欄	
受付日印	発行

*提出ルート: 本人⇒健康保険組合

ホンダ健康保険組合

2025年2月改定