

# 『医療費通知書』発行依頼書(B)

この発行依頼書(B)の受付期間は令和8年2月16日以降です。  
これ以前に受付けたものは、令和8年2月16日に受付けたものとして発行事務を行います。

共済組合受付印

岡山市町村職員共済組合理事長 様

〔記入日〕 令和 年 月 日

組合員等記号番号		所属所名	
[記号]	[番号]左づめ		
(フリガナ)		生年月日	昭和 年 月 日 平成
組合員氏名		連絡先	( ) -
住所	〒 -		
申請理由	<input type="checkbox"/> 確定申告に必要なため <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>□にレを記入してください</small>		
必要な期間	<input type="checkbox"/> 令和 7 年 11 月・令和 7 年 12 月 <small>(既に1月～10月の交付済みであり、11・12月の発行を希望する場合。)</small> <input type="checkbox"/> 令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月		

(2025.8版)

〔注意事項〕

- 1 郵送または、FAXで申請してください(FAXの場合、原本の提出は不要です)。
- 2 医療費控除に関する手続き等は税務署へお尋ねください。
- 3 医療費通知書は、所属所の共済事務担当課を経由して送付します。

〔提出先〕

〒700-0023  
岡山市北区駅前町2丁目3番31号  
サン・ピーチOKAYAMA4階  
岡山市町村職員共済組合 保険課  
FAX:086-232-2054

〔発行スケジュール〕

共済組合の受付期間	発送予定日	通知に掲載する診療期間
令和8年2月16日以降	令和8年3月24日	令和7年12月分まで

※ 上記の発送予定日以降の受付分は準備ができ次第、順次発送いたします。  
医療費通知書の発行には時間を要しますので、余裕をもって申請してください。