

# 「医療費のお知らせ」再発行依頼書

保健事業

**※注意事項**

- ①組合員宅に直送します。支部(組合)への送付を希望する場合は「送り先支部」欄に☑をお願いします。  
その他の住所に送ることはできません。
- ②午前中に長建国保に届いた分は当日発送、午後が届いた分は翌日の発送となります。  
急ぎの場合は必ず長建国保へご連絡ください。

**支部(組合)名** \_\_\_\_\_

年    月    日

No.	記号番号	組合員氏名	再発行を希望する診療月		送り先 支部(組合)	申請日	備考
			2021年 1～5月	2021年 6～10月			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※長建国保記入欄

処理者	確認者	発送日	備考