

療養給付費証明願

山口県市町村職員共済組合 御中

令和 年 月 日

組合員等記号・番号 【 . 】
組合員氏名 【 】
日中の連絡先 【 】

1. 使用目的【該当項目に✓を入れ、必要に応じて詳細を記入】

- 確定申告のため
 その他（ ）

2. 証明対象期間【希望する項目に✓を入れ、必要に応じて詳細を記入】

・令和6年【いずれか一つを選択】

- ⇒ 1月～10月診療分（令和7年1月下旬発送）
 1月～11月診療分（令和7年2月下旬発送）
 期間指定（令和6年 月～ 月診療分）

※ 令和6年12月診療分の証明が発行できるのは令和7年3月下旬以降です。
確定申告の際にはお手元の領収書をご使用ください。

・その他の期間【複数選択可】

- ⇒ 令和5年分（1～12月診療分）
 令和4年分（1～12月診療分）
 令和3年分（1～12月診療分）
 令和2年分（1～12月診療分）
 期間指定（ 年 月～ 年 月診療分）

申請をされる方は必ずお読みください

- ①組合員および被扶養者全員を対象とした証明となります。個人ごとの証明はできません。
②証明書の発送は、希望する全期間の証明が準備できた後に行います（共済組合へ受診情報が到着し証明できるようになるまで、最終受診月から3か月以上かかります。）。
共済組合へ登録されている組合員住所へ普通郵便で送付しますが、到着までに一週間程度かかる場合があります。
③福祉医療の適用を受けた場合や、新型コロナウイルス感染症等により公費の適用を受けたときは、自己負担額が正しく表示されない場合があります。この場合の確定申告の方法は税務署へご相談ください。