

〇〇共済組合に係る各種手続の届出

以下の手続について、電子申請を使用した受付を希望します。

組合員 情報 (以下の欄は被扶養者(家族)が受診された場合でも、組合員(本人)情報をご記入下さい。)									
手続名	療養費請求書								
フリガナ	キョウサイ タロウ								
申請者氏名	共済 太郎								
生年月日 (元号を選択してください)	平成	8	年	4	月	20	日	性別 (選択してください)	男
郵便番号	100	—	0000						
住所 (共済組合へ登録している住所を 記入してください)	東京都千代田区丸の内1-1-1								
電話番号(任意)	070-0000-1111								

申請者が記入・入力する項目
プルダウンメニューから選択する項目

保険者番号(①)	31999999	左記については、 「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を手元に用意し記入してください
組合員記号(②)	50	
組合員番号(③)	97642	
マイナンバー (①②③が不明な方のみ記入)	組合員記号・番号を記入した方は左記に記入しないでください。	