

令和 年 月 日申請

広島県自動車販売健康保険組合 御中

医療費通知書交付申請書

被保険者証の記号—番号 (—)

被保険者 氏名.....

申請理由.....

対象期間 令和 年 月 から 令和 年 月まで

上記のとおり、医療費通知書の交付を申請します。

申請者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____