

令和 年 月 日

## ②年間医療費のお知らせ交付依頼総括表

事業所記号	
事業所名	
事業主名	
担当者名	
連絡先電話番号	
交付依頼者数	名

年間医療費のお知らせについて交付を希望いたします。

### 注意事項

- 発送日は令和8年2月26日（木）です。

発送日より早期の発送を希望する場合は、特定記録+送料分の切手を貼付した返信用封筒もしくは返信用レターパックを添付の上、その旨を明記してご申請ください。  
やむを得ず提出期限経過後に申請する場合についても同様です。

- 事業所にまとめて郵送いたします。