

## \* 証明願を申請される前にご一読ください \*

「医療費明細」、「支給決定通知書」、「医療費控除用通知」は、[KOSMO-Webサービス \(https://kosmoweb.jp\)](https://kosmoweb.jp)を利用すると、PCやスマホから照会、印刷することができます。

### <KOSMO-Webで照会・印刷可能な項目>

項目	照会・印刷開始時期	照会・印刷可能期間(注1)
医療費明細	受診月の3か月後から	過去2年間(月単位)
支給決定通知書	給付金支給月の上旬から	過去2年間(月単位)
医療費控除用通知	・1月～10月受診分:翌年1月上旬 から ・1月～11月受診分:翌年2月上旬 から ・1月～12月受診分:翌年3月上旬 から	過去5年間(年単位)

(注1)照会・印刷が可能な期間より以前の内容は、「証明願」の申請も受け付けておりません。

### <KOSMO-Webの利用方法>

・KDDI健保HPの「医療費・給付金支給額照会(KOSMO-Web)のご案内」をご覧ください。  
<https://www.kddikenpo.or.jp/shikumi/tekisei/koujo/kosmoweb/>

(注)ログイン方法がわからない方は、上記サイト内「[ログイン方法がわからない場合](#)」をご覧ください。

・医療費控除用明細の取得方法は、[こちらのマニュアル](#) をご覧ください。

### <その他>

\* KOSMO-Webを利用できる環境にないなど、原本が必要な場合は、証明願(次頁参照)に必要な事項を記入し、KDDI健保まで郵送にてご提出ください。

\* KDDI健保では、証明願を受領した後、KOSMO-Webで証明書を作成し、特定記録の普通郵便で発送します。ご自身で印刷されるよりも日数を要しますので、予めご了承ください。

# 見本

## 証明願

\* 青字の箇所を記入してください。

令和××年××月××日

KDDI健康保険組合 理事長 殿

- ① 保険証の上部の「記号(数字3桁)」と「番号」
- ② 被保険者氏名(=申請者)
- ③ 被保険者住所(建物名も記載してください)
- ④ 日中繋がる連絡先

① 記号 ××× 番号 ×××××

② 被保険者氏名 健保 太郎  
〒×××-××××

③ 現住所 ○○県△△△市□□×-×××-×  
○○マンション××号室

④ 日中の連絡先  
(携帯電話等) 0××-××××-××××

下記について証明願います。

該当の証明事項にチェックを入れる

⑤ 証明事項	<input checked="" type="checkbox"/> 医療費明細
	<input type="checkbox"/> 支給決定通知書(高額療養費・付加給付金・療養費・傷病手当金・出産手当金等) *証明の対象者: <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者(名前 )
	<input type="checkbox"/> 傷病手当金支給期間満了通知
	<input type="checkbox"/> その他( ) *証明の対象者: <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者(名前 )
⑥ 証明が必要な期間	令和××年××月～令和××年××月分
⑦ 提出先	(例)○○税務署
⑧ 使用目的	(例)確定申告で医療費控除を申請するため
⑨ 返送先住所	※現住所と相違する場合にご記入ください。 〒×××-×××× ○○県△△△市□□×-×××-× (○○様方) 氏名 健保 太郎

⑤ 必要な証明事項に①チェックを入れる  
証明対象者欄があれば②チェックを入れる

⑥ 証明が必要な期間:対象となる期間

⑦ 提出先(○○税務署、○○保険(株)等)  
⑧ 使用目的

### 【証明願 送付先】

〒102-8460 東京都千代田区飯田橋3-10-10 ガーデンエアタワー32階  
KDDI健康保険組合「証明願」担当者 宛