연말정산 의료비 지출 제출서

1. 제출자

성명		소속	
직위		제출일	
귀속 연도		연락처	

2. 의료비 지출 내역

No	진료받은 사람	의료기관	지출일	지출액(원)	보험금 수령액(원)

지출 합계		보험금 합계	
공제 신청액		증빙 첨부	

특이사항(난임시술, 미숙아 등 구분이 필요한 내용)이 있으면 적으십시오.

20 년 월 일

제출자 : (서명 또는 인)

※ 공제 대상과 한도는 세법과 회사 안내를 확인하십시오.

무료서식 다운로드