

〒420-0000

静岡県静岡市葵区

黒金町59番地の7ニッセイ静岡駅前ビル3階

## 通知書レイアウト

- ◆ このお知らせは、医療費をお知らせするものです。  
請求書や領収書ではありません。
- ◆ このお知らせにより、支払い等を行う必要はありません。

広域 太郎 様

\*\*\*\*\*

NNNNNNNN

## 医療費のお知らせ

## ◆最初にお読みください◆

静岡県後期高齢者医療広域連合から病院などに支払われる医療費は、あなたが納めた保険料、他の医療保険（健保・船員・共済・国保）からの支援金、国・県・市町からの負担金によってまかなわれています。

この通知は、1か月間にかかった医療費を医療機関ごとにまとめてお知らせすることにより、医療費の現状や医療機関への支払が適正なものであるか確認していただくとともに、ご自身の健康に対する意識を高め、健康管理に役立てていただくことを目的に実施しています。詳細は裏面をご覧ください。

- 医療費の総額をお知らせするため、月ごと医療機関ごとの合計金額を掲載しています。
- このお知らせは病院・診療所などからの医療費の請求に基づき、作成しています。送付先、住所については、令和6年9月中旬時点データとなりますのでご了承ください。
- 確定申告に関することは、税務署にお問い合わせください。  
問い合わせ先：〇〇税務署 電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
- このお知らせは、確定申告の医療費控除で医療費の明細書として使用することができます。  
「支払った医療費の額（自己負担相当額）」下部の合計などを参考してください。なお、医療費控除の対象となる支出で、このお知らせに記載されていないものがある場合には、ご自分で別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付する必要があります。  
(この場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。)
- 「支払った医療費の額（自己負担相当額）」と実際にご自身が負担した額が異なる場合（公費負担医療やお住まいの市町が実施する医療費助成、療養費、高額療養費がある場合など）があります。  
こうした場合には、例えば、「支払った医療費の額（自己負担相当額）」欄に記載された額から公費負担医療の額を差し引く等、ご自分で額を訂正して申告する必要があります。
- 令和7年2月に発行する「医療費のお知らせ」に、令和6年12月分の医療費は記載されません。  
令和6年12月分の医療費については、領収書を利用して下さい。

マイナ保険証をご利用ください。

お問い合わせはマイナンバー総合フリーダイヤルまで→(0120-95-0178)

このお知らせは再生紙を使用しております。

令和5年12月から令和 6年 7月までの医療費は次のとおりです。

N枚目／N枚

被保険者番号		NNNNNNNN	被保険者氏名		N N N N N N N N N N N N 様					
受診年月	医療機関等の名称 注1		区分 注2	日数 注3	医療費の額 (総額) 注4	支払った 医療費の額 (自己負担相当額) 注5	入院時食事療養費/生活療養費			
							費用の総額	支払った額 注5		
ZZ年ZZ月	NN N N N N N N N N N N N N N N N N		NN N N N	NN日	ZZZ, ZZZ, ZZZ円	ZZ, ZZZ, ZZZ円	ZZZ, ZZZ円	ZZZ, ZZZ円		
						総合計額	ZZZ, ZZZ, ZZZ円	ZZ, ZZZ, ZZZ円		
						1～7月の合計額	ZZZ, ZZZ, ZZZ円	ZZ, ZZZ, ZZZ円		
							ZZZ, ZZZ円	ZZZ, ZZZ円		

## 表の見方

注1：あなたが受診した病院や診療所などからの請求に基づき記載しています。

注2：区分欄には、医科入院・医科通院・歯科・薬局・柔整・マッサージ・訪問看護の別に表示されています。

区分欄の略語の意味は次のとおりです。

- ・柔整 柔道整復師の施術を受けた場合
- ・マッサージ 鍼灸、あんま・マッサージの施術を受けた場合
- ・訪問看護 訪問看護ステーションの訪問看護を受けた場合

区分欄の「医科通院」には、開放型病院共同指導料（I）が含まれている場合があります。

注3：入院日数には、入院日、退院日も含まれています。

通院日数には、電話で症状の診断を求める場合の日数も含まれています。

注4：医療費の額（総額）には、保険外負担（差額室料、往診時の車代、投薬時の容器代、診断書料等及び歯科における保険外診療分など）は含まれていません。

注5：支払った医療費の額（自己負担相当額）等の表示額は1円単位で表示されていますが、実際に保険医療機関等の窓口で支払う額は、10円未満を四捨五入した額となります。

## 問い合わせ先

静岡県後期高齢者医療広域連合 医療給付室 電話054-270-5530

または、○○市 ○○課 後期高齢者医療担当 電話△△△-△△△-△△△△△

※ このお知らせが必要ない方、送付先の変更を希望される方は、上記問い合わせ先までご連絡ください。