別添サンプル様式

表面

高松中央局
料金後納郵便

〒○○○−○○○○

親 展

○○県○○市○○町○○番地○○　○○マンション○○○号室

国保　太郎　様

医療費のお知らせ

〒○○○−○○○○
香川県○○市○○町○丁目○番○○号

○○市役所
○○○○○課
○○○−○○○−○○○○

保険者毎の印刷通番を振る

○○○○-○○○○　01/02

2枚にわたる場合は枝番を振る

② 矢印部分よりゆっくりはがして開けてください。 ①
はがきが湿っている場合は十分に乾かしてからはがしてください。

あなたやご家族の方が受診された６か月分（平成○○年○○月から平成○○年○○月迄）の医療費はつぎのとおりです。

被保険者番号　○○○○○○○

受給者氏名	医療機関等名称	診療年月	受診区分	日数(回数)	医療費の総額(円)	被保険者の支払った額(円)
国保　太郎	○○クリニック	○○ ○○	外来	○	5, 000	1,500
国保　太郎	高松○○病院	○○ ○○	入院	○○	100,000	30,000
国保　太郎	高松○○病院	○○ ○○	食事	(○○)	10,000	3,000
国保　花子	○○歯科医院	○○ ○○	歯科	○	3,000	900
国保　花子	有）○○○薬局	○○ ○○	薬局	○	8,000	2,400
国保　二郎	○○○整骨院	○○ ○○	接骨	○	1,500	500
国保　三郎	○○○訪問看護ステーション	○○ ○○	訪問	○	20,000	6,000
<合計>					147,500	44,300

医療費の総額(円)と被保険者の支払った額(円)は、桁区切りを使用

※両面40行(表25行、裏15行)で作成
※レイアウトの赤枠で示している部分は本会からCSVデータで提供
※レイアウトは昨年度の紫色で作成していますが、今年度はこげ茶色で作成

診療年月は年、月とも2桁で表示

本会から提供するCSVデータはコード値で記載されているので、
1：入院
2：外来
3：歯科
4：薬局
5：訪問
6：柔整
Null：食事　で印字

食事のみ(回数)で印字

最終行に合計と印字し、医療費の総額と被保険者の支払った額の合計額を表示する。（CSVデータに数値は含まれていない）

裏面

ご　注　意

①このお知らせは、みなさまが受診された医療機関等からの請求に基づき、作成しております。(医療機関等からの請求が遅れる場合等があるため、表示の期間に受診していても、このお知らせに含まれないことがあります。)

②日数については、電話などで治療上の相談をした場合も含みます。また、薬局の場合は、薬を受けた回数を表示してあります。

③医療費の総額のうち、みなさまが医療機関等へ直接支払われた一部負担金を除いた額が、国民健康保険から医療機関等へ支払われています。

④一部負担金は、年齢などに応じた負担割合（1～3割）を医療費の額に乗じた額です。入院時の食事療養費及び生活療養費に要する費用については、定額の標準負担額となります。

⑤交通事故等で医療機関にかかる場合は必ずお知らせください。

⑥仕事上のケガ等には健康保険は使えません。労働基準監督署に労災申請をして治療してください。

- このお知らせは、国民健康保険がみなさまの健康の保持・増進に役立っていることをご理解いただくとともに健康の大切さを改めてご認識いただくためのものです。みなさまが病気やケガのため国民健康保険で診療を受けた場合、医療機関等へ支払われる医療費は、みなさまが負担された保険税(料)や国からの負担金などでまかなわれています。
- 貴重な保険税(料)などを有効に使うためにも、日ごろから十分な健康管理に努め、病気等の早期発見、早期受診を心がけましょう。

※医療機関等から提出されたご本人の診療報酬明細書等（レセプト）は、健康管理や健康づくりなどの認識を一層深めていただくことを目的として保健師による健康指導等に活用させていただく場合があります。
（このお知らせについてのお問い合わせは、市町の国保担当へお願いします。）

矢印よりゆっくりはがして中をご確認ください。
反対側にもご案内があります。同様に左下より開けて中をご確認ください。
はがきが湿っている場合は十分に乾かしてからはがしてください。

郵便はがき

受給者氏名	医療機関等名称	診療年月	受診区分	日数(回数)	医療費の総額(円)	被保険者の支払った額(円)

1. 本医療費通知は、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。なお、医療費控除の対象となる支出で、本医療費通知に記載されていないものがある場合には、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していただく必要があります（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。）。
2. 「被保険者の支払った額」には、自己負担相当額が記載されています。なお、「被保険者の支払った額」と実際にご自身が負担された額が異なる場合（公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、療養費、出産育児一時金、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、「被保険者の支払った額」欄に記載の額から公費負担医療の額を差し引く等、ご自身で額を訂正して申告いただく必要があります。
3. 医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

※本医療費通知は、なくさないよう大切に保管してください。