

後期高齢者医療の方

令和4年分として2通医療費のお知らせがご自宅に届いています。令和4年分のものを持参ください。

このお知らせは、受診状況を御確認していただくためのものであり、手続きは必要ありません。

被保険者番号 [REDACTED] 対象期間 令和4年1月分～令和4年9月分

受診年月	診療を受けた医療機関名称等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
令和4年1月	〇〇市立病院	医科外来	1	5300	1060	0	0	0
令和4年1月	〇〇整形外科病院	医科外来	2	1200	2560	0	0	0
					3020	0	0	0
					380	0	0	0
					4580	0	0	0
					1180	0	0	0
					4580	0	0	0
					2460	0	0	0
					1980	0	0	0
					6040	0	0	0
					23500	0	0	0
					1060	0	0	0
					2560	0	0	0
					3020	0	0	0
					380	0	0	0
					4580	0	0	0
					1180	0	0	0
					4580	0	0	0
					2460	0	0	0
					1980	0	0	0
					109700	0	0	0

このお知らせは、受診状況を御確認していただくためのものであり、手続きは必要ありません。

被保険者番号 [REDACTED] 対象期間 令和4年10月分～令和4年12月分

受診年月	診療を受けた医療機関名称等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
令和4年10月	〇〇市立病院	医科外来	1	5300	1060	0	0	0
令和4年10月	〇〇整形外科病院	医科外来	4	9200	1980	0	0	0
令和4年10月	〇〇薬局	調剤薬局クサリの〇〇	1	590	0	0	0	0
令和4年10月	〇〇市立病院	調剤薬局クサリの〇〇	1	590	0	0	0	0
令和4年10月	〇〇歯科医院	調剤薬局クサリの〇〇	1	590	0	0	0	0
令和4年11月	〇〇市立病院	調剤薬局クサリの〇〇	1	590	0	0	0	0
令和4年11月	〇〇薬局	調剤薬局クサリの〇〇	1	590	0	0	0	0
令和4年11月	〇〇歯科医院	調剤薬局クサリの〇〇	1	590	0	0	0	0
令和4年11月	調剤薬局クサリの〇〇	調剤	3	3020	0	0	0	0
令和4年11月	〇〇市立病院	医科外来	4	117500	23500	0	0	0
合 計				256720	51340	0	0	0

裏面もご覧ください。自己負担額は、実際の窓口負担額と異なる場合があります。

医療費のお知らせのはがきは、原本を明細書に添えて税務署に提出しますので、申告の際にお持ちください。

令和4年1月～9月分のお知らせ

令和4年10月～12月分のお知らせ

食事療養の負担額があれば医療費に加えてください

令和4年1月分～9月分の医療費 109,700円
 +
 令和4年10月分～12月分の医療費 51,340円
 =161,040円

医療費控除の明細書の1の(1)に記入

