


400-8587  
山梨県甲府市  
蓬沢一丁目15番35号

0000001

令和 4 年 〇月 〇日通知

 **山梨県後期高齢者医療広域連合**  
山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号 山梨県自治会館2階  
TEL 055-236-5671 FAX 055-235-6373

後期 太郎 様



郵便区内特別

この通知に関する問い合わせ先

〇〇市町村  
〇〇課〇〇担当  
〒●●●-●●●●  
山梨県〇〇市町村〇〇●●番地  
TEL ●●-●●-●●

この通知は、令和 4 年〇月 〇日時点の  
情報を基に作成しています。

## 後期高齢者医療に係る医療費通知

後期 太郎 様の医療費は、下記のとおりです。

被保険者番号 01234567

対象期間 令和 2 年 12 月 ~ 令和 3 年 11 月 診療分

<b>医療費控除申告見込額</b> (令和 3 年 1 月分~令和 3 年 11 月分の⑥自己負担相当額 と⑨食事療養・生活療養自己負担額の合計額)	<b>56,400 円</b>
--	-----------------

① 受診年月	② 医療機関等名称	③ 診療区分	④ 日数	⑤ 費用額	⑥ 自己負担相当額	食事療養・生活療養			⑩
						⑦回数	⑧費用額	⑨自己負担額	
2年12月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
2年12月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
2年12月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
2年12月	山梨診療所	医科外来	1	5,000	500				*
3年 1月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
3年 1月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 3月	山梨病院	医科外来	2	10,000	1,000				
3年 3月	山梨調剤薬局	調剤	2	10,000	1,000				
3年 4月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
3年 4月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 5月	山梨病院	医科外来	2	10,000	1,000				
3年 5月	山梨歯科病院	歯科外来	1	10,000	1,000				
3年 5月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 5月	山梨診療所	医科外来	1	5,000	500				
3年 6月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 6月	山梨病院	医科入院	6	200,000	15,000	17	10,000	1,700	
3年 7月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
3年 7月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 8月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
3年 8月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 8月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年 8月	山梨診療所	医科外来	2	5,000	500				
3年 9月	山梨調剤薬局	調剤	2	10,000	1,000				
3年 9月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
3年 9月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年10月	山梨病院	医科外来	1	10,000	1,000				
3年10月	山梨歯科病院	歯科外来	1	10,000	1,000				
3年10月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				
3年10月	山梨診療所	医科外来	1	5,000	500				
3年11月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000				

※ 記載内容の説明や見方は裏面をご覧ください。

※ 令和3年12月診療分の医療費はこの通知には記載されません。確定申告などで、医療費控除の申告をされる場合は、この通知と併せて、令和3年12月診療分の領収書等を基に、申告していただきますようお願いいたします。



被保険者番号 01234567

後期 太郎 様の医療費は、下記のとおりです。  
対象期間 令和 2年12月 ~ 令和 3年11月診療分

① 受診年月	② 医療機関等名称	③ 診療区分	④ 日数	⑤ 費用額	⑥ 自己負担相当額	⑩ 食事療養・生活療養		
						⑦回数	⑧費用額	⑨自己負担額
3年11月	山梨病院	医科入院	6	100,000	10,000	17	10,000	1,700
3年11月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000			
3年11月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000			
3年11月	山梨診療所	医科外来	1	5,000	500			
3年11月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000			
3年11月	山梨調剤薬局	調剤	1	10,000	1,000			

※ 記載内容の説明や見方は裏面をご覧ください。

※ 令和3年12月診療分の医療費はこの通知には記載されません。確定申告などで、医療費控除の申告をされる場合は、この通知と併せて、令和3年12月診療分の領収書等を基に、申告していただきますようお願いします。

この面は、表面の記載内容の説明と見方です。

## 医療費通知について

- この通知は、後期高齢者医療制度を利用した医療費等のお知らせです。受診状況や費用等の確認にお役立てください。医療機関などからの請求遅れ等があったときは、この通知に記載されないことがあります。
- この通知は、医療機関等からの診療報酬明細書（請求書）に基づいて記載しています。
- 医療機関等からの請求書について、審査・支払を委託する第三者機関への提出が遅延したり、請求内容を第三者機関で審査中である場合などには、この通知に医療費の一部が反映されない場合があります。
- 傷病名、薬剤名等の診療内容については、お答えいたしかねますので、ご了承ください。

## 医療費通知の見方

記載例	①	②	③	④	⑤	⑥	食事療養・生活療養			⑩
	受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	費用額	自己負担相当額	⑦回数	⑧費用額	⑨自己負担額	
□□年×月	○×病院		医科外来	1	1,230	123				*
□□年×月	○×病院		医科入院	2	12,340	1,234	2	1,234	320	

- 医療機関等で診療等を受けた年月。
  - 診療等を受けた医療機関等の名称。  
対象の期間に新設、移転または名称変更された医療機関や、山梨県外に所在する医療機関については、都道府県名のみが記載されています。また、はり・きゅう・あん摩マッサージ・接骨院・整骨院等については、医療機関名ではなく施術師氏名が記載される場合があります。医療機関名が長い場合は、名称の一部が記載されています。  
プライバシー保護のため、医療機関名は表示されないことがあります。また、補装具は一部項目の記載がされません。
  - 医科外来・医科入院・歯科外来・歯科入院・調剤・訪問看護・柔整（柔道整復師による施術）・療養費（鍼灸やマッサージ等）の区分。
  - 通院・入院等の日数。  
電話等により治療上の意見を求めたものが含まれている場合があります。また、薬局の場合は、薬を調剤された回数に記載されています。
  - その月における医療費の総額。  
「費用額」には、次の医療保険外費用を含みません。  
(1)薬の容器代 (2)往診時の車代 (3)健康診断料 (4)診断書料 (5)入院時室料差額  
(6)歯科保険外診療 等
  - 「費用額」の1割（または3割）分の金額。  
金額は1円単位で表示されますが、実際に医療機関等の窓口等で支払う金額は、10円未満を四捨五入した金額となります。（1円単位で表示されている金額を申告手続きに使用しても差し支えありません。）入院または高額な外来診療を受ける際に、減額認定証等を提示したことにより、窓口負担が軽減された場合は、窓口で支払われた金額が表示されています。また、高額療養費、公費負担医療及び自治体による医療費助成を受けている場合などにおいては、実際に窓口で支払った金額と異なる場合があります。
  - ⑦・⑧・⑨その月における入院中に食事・生活療養を受けた合計の回数、費用額、自己負担相当額（標準負担額）。
  - ⑩アスタリスク（右端の\*の表示）のあるものは、審査支払機関において減額査定が行われたものです。
- ◎1枚目の表面右上の【医療費控除申告見込額】 令和3年1月分～令和3年11月分の⑥と⑨の合計額。  
この通知には令和2年12月診療や、医療機関からの請求遅れ等があったときは、さらに以前の診療も記載されていますが、この合計額には含まれません。

## 医療費控除の申告手続きについて

- この通知は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用できます。  
なお、医療費控除の対象となる支出で、この通知に記載されていないものがある場合には、未記載の診療等に係る領収書を基に、「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ください（この場合、未記載の診療等に係る領収書は、確定申告期限から5年間保存する必要があります）。
- この通知に記載している医療費控除申告見込額及び自己負担相当額と実際にご自身が負担された金額が異なる場合（公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、療養費または高額療養費等がある場合など）があります。これらの場合には、例えば医療費控除申告見込額及び自己負担相当額に記載された金額から公費負担医療の金額を差し引くなど、ご自身で金額を訂正の上、申告していただく必要があります。
- 申告に関すること（医療費控除を含む）または上記1・2の手続きの方法につきましては、最寄りの税務署にお問い合わせください。

令和3年12月診療分の医療費については、1年後に発行される次回の医療費通知に記載されます。  
確定申告などで、医療費控除の申告をされる場合は、この通知と併せて、令和3年12月診療分の領収書等を基に、申告していただきますようお願いいたします。