○○○-○○○○
○○県○○○市△△△△００００番地０

○○　○○○　　様

被保険者番号
○○○○○○○○○
被保険者氏名
○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○ 様分

令和○○年○○月○○日
通知番号　　○○○○○○○

←　カスタマーバーコード　→
←＃出力連番→

後 期 高 齢 者 医 療 費 通 知 書

この通知は、医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、費用額（医療費の総額）、自己負担相当額（支払った医療費の額）を記載しています。費用額（医療費の総額）には保険外費用は含まれておりません。

また、公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成などを受けておられる場合、ご自身が負担された額と異なる場合があります。

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することができます。申請に関することは、税務署にお問い合わせください。

平成○○年○○月から平成○○年○○月分の受診履歴及び医療費は、下の表のとおりです。

診療年月	医療機関等の名称	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担相当額	入院時食事代等負担額
○年×月	××医院	医科入院	8	10,000,000	1,000,000	100,000
○年×月	××医院	医科外来	8	20,000	20,000	
○年×月	○○歯科	歯科入院	2	3,000	3,000	3,000
○年×月	○○歯科	歯科外来	8	20,000	20,000	
○年×月	△△薬局	調剤	2	3,000	3,000	
○年×月	○○看護ステーション	訪問看護	2	3,000	3,000	
○年×月	□□堂	※柔道整復	1	3,000	3,000	
○年×月	◇◇鍼灸治療院	※鍼灸	3	1,000	1,000	
○年×月	◎◎マッサージ	※マッサージ	1	3,000	3,000	
合　　計					1,056,000	103,000

◇診療区分の※は、療養費の支給に伴うものです。

山口県後期高齢者医療広域連合

○○○-○○○○
○○県○○○市△△△△００００番地０

○○　○○○　　様

被保険者番号
○○○○○○○○○
被保険者氏名
○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○ 様分

令和○○年○○月○○日
通知番号　　○○○○○○○

←――　カスタマーバーコード　――→
←＃出力連番→

後 期 高 齢 者 医 療 費 通 知 書

この通知は、医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、費用額（医療費の総額）、自己負担相当額（支払った医療費の額）を記載しています。費用額（医療費の総額）には保険外費用は含まれておりません。

また、公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成などを受けておられる場合、ご自身が負担された額と異なる場合があります。

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することができます。申請に関することは、税務署にお問い合わせください。

平成○○年○○月から平成○○年○○月分の受診履歴及び医療費は、下の表のとおりです。

診療年月	医療機関等の名称	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担相当額	入院時食事代等負担額
○年×月	××医院	医科入院	8	10,000,000	1,000,000	100,000
○年×月	××医院	医科外来	8	20,000	20,000	
○年×月	○○歯科	歯科入院	2	3,000	3,000	3,000
○年×月	○○歯科	歯科外来	8	20,000	20,000	
○年×月	△△薬局	調剤	2	3,000	3,000	
○年×月	○○看護ステーション	訪問看護	2	3,000	3,000	
○年×月	□□堂	※柔道整復	1	3,000	3,000	
○年×月	◇◇鍼灸治療院	※鍼灸	3	1,000	1,000	
○年×月	◎◎マッサージ	※マッサージ	1	3,000	3,000	
○年×月	××医院	医科外来	8	20000	20000	
○年×月	○○歯科	歯科入院	2	3000	3000	3000
○年×月	○○歯科	歯科外来	8	20000	20000	
○年×月	△△薬局	調剤	2	3000	3000	
○年×月	○○看護ステーション	訪問看護	2	3000	3000	
○年×月	□□堂	※柔道整復	1	3000	3000	
○年×月	◇◇鍼灸治療院	※鍼灸	3	1000	1000	
○年×月	◎◎マッサージ	※マッサージ	1	3000	3000	
合　　計					**********	**********

◇診療区分の※は、療養費の支給に伴うものです。

山口県後期高齢者医療広域連合

診療年月	医療機関等の名称	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担相当額	入院時食事代等負担額
○年×月	××医院	医科入院	8	10,000,000	1,000,000	100,000
○年×月	××医院	医科外来	8	20,000	20,000	
○年×月	○○歯科	歯科入院	2	3,000	3,000	3,000
○年×月	○○歯科	歯科外来	8	20,000	20,000	
○年×月	△△薬局	調剤	2	3,000	3,000	
○年×月	○○看護ステーション	訪問看護	2	3,000	3,000	
○年×月	□□堂	※柔道整復	1	3,000	3,000	
○年×月	◇◇鍼灸治療院	※鍼灸	3	1,000	1,000	
○年×月	◎◎マッサージ	※マッサージ	1	3,000	3,000	
合　　計					2,168,000	209,000

◇診療区分の※は、療養費の支給に伴うものです。

山口県後期高齢者医療広域連合