国民健康保険
医療費のお知らせ

国民健康保険事業にご理解とご協力いただき、ありがとうございます。

このお知らせは、医療費の状況及び健康に対するご理解を深めていただくことを目的とし、参考としてお送りするもので、特に手続きの必要はありません。

なお、このお知らせの患者負担額は実際に負担した額と異なること（療養費、出産育児一時金、高額療養費の支給があった場合など）があります。そのため、所得税等の医療費控除の申告に係る「医療費控除の明細書」の作成時にこのお知らせを活用する場合は、ご注意ください。詳しくは、税務署にお問い合わせください。

通知期間　　から　まで

このお知らせの内容は、　　現在医療機関等の請求に基づき作成したものであり、この日までに受診した医療費の全てが反映されたものではありません。

堺 市

国民健康保険課　　給付係
電 話（072） 228－7522（直通）
FAX（072） 222－1452

あなたの世帯の医療費					被保険者証記号番号	
受診年月	受診者名	受診区分	入院・通院日(回)数	医療費の額(円)(10割の額)	患者負担額	医療機関等の名称
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						

※　この表の見方については、裏面を参照ください。
※　お知らせした項目以外の傷病名及び診療内容についてのお問い合わせには、お応えできませんのでご了承願います。
※　このお知らせを、医療費控除の申告の際などに利用される場合は、**大切に保管してください。**