



※この通知は、時点の
情報を基に作成しています。

この通知書は、後期高齢者医療制度加入者の方に、医療機関等の受診状況をお知らせするものです。お支払いや給付金等が発生するものではないためお手続きは不要ですが、この通知書は所得税確定申告の医療費控除の医療費明細書として使用できます。

被保険者番号 対象期間 ～ 診療分

令和7年1月～10月診療分の 医療費控除申告見込額 (⑦自己負担相当額と⑩食事療養・生活療養自己負担額の合計額)	円
--	---

	医療費控除申告見込額 (⑦+⑩)	⑤費用額	⑥広域連合・国等 が負担した額	⑦自己負担 相当額	食事療養・生活療養	
					⑨費用額	⑩自己負担額
令和6年11月～令和6年12月診療分の合計額	円					
令和7年1月～令和7年10月診療分の合計額	円					

[illegible]

の医療費は、下記のとおりです。

被保険者番号

対象期間

 $\sim$

診療分

[illegible]

※この通知書は、後期高齢者医療制度加入者の方に、医療機関等の受診状況をお知らせするものです。
記載内容の説明は、同封のチラシをご覧ください。