

医療費通知書の様式を変更しました

適正受診の意識向上を目的として受診状況をお知らせする医療費通知書が確定申告の添付書類として使用可能となったことに伴い、以下のとおり医療費通知書の様式を変更しました。

変更点

新たに医療機関名及び確定申告用自己負担額を掲載し、自己負担額を窓口負担額へ変更しました。

変更後

受診者氏名 医療機関名	診療 年月	日 数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	窓口負担額	家族療養費 附加金 等	高額療養費	支給額	確定申告用 自己負担額
			①	②	③		④	⑤	⑥		⑦

変更前

受診者氏名	診療 年月	日 数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費 附加金 等	高額療養費		支給額

医療費通知書の内容

- ①診療区分・給付種別：入院、外来、歯科等の診療区分
※柔道整復は、整骨院や鍼灸院受診分です。
- ②医療費総額：診療区分における総医療費
- ③法定給付額：共済組合負担額（医療費総額の7割）
- ④窓口負担額：医療機関等の窓口で支払った自己負担額
- ⑤家族療養費附加金等：自己負担額から基礎控除額※1を控除した額
- ⑥高額療養費：窓口負担額から自己負担限度額※2を控除した額
- ⑦確定申告用自己負担額：医療費控除の対象となる自己負担額

- ※1 基礎控除額
一般区分 25,000円
上位区分 50,000円
(標準報酬月額530,000円以上)
- ※2 組合員の標準報酬及び受給回数等により異なります。

発送時期 年3回の発送予定です。

- 7月（1～4月診療分）
- 11月（5～8月診療分）
- 3月（9～12月診療分）

再発行できませんので、紛失等には
ご注意ください。

