年　月

〒102-0093
東京都千代田区平河町１－５－９　厚生会館
全国土木建築国民健康保険組合

医　療　費　の　お　知　ら　せ

あなたやご家族の方が　　年　月から　　年　月に病（医）院等で治療を受けたとき並びに　　年　月から　　年　月に柔道整復師の施術を受けたときの医療費の額等を次のとおりお知らせします。

このお知らせは、皆様がご自身の治療等にかかった医療費を確認し、健康や医療に対する関心を高めていただくとともに、国民健康保険事業の健全な運営を図るためにご案内しております。

被保険者証				組合員氏名
記号		番号		

診療又は施術を受けた者	受診(施術)年 月	病(医)院、調剤薬局等の名称	受診区分	日数	医療費の額	食事生活療養費	組合が支払った額	あなたが支払った額
					円	円	円	円
合　計								

見　本

1 病（医）院等から請求が遅れた場合やレセプト等の内容を審査機関で審査中の場合等には、この期間に診療又は施術を受けていても記載されていない場合があります。
2 「医療費の額」、「食事、生活療養費」、「組合が支払った額」及び「あなたが支払った額」は、レセプト請求に基づき計算した金額となります。
3 「あなたが支払った額」は、１円単位で記載していますが、実際に病（医）院等の窓口で支払った額は10円未満を四捨五入した額となります。
また、審査機関による減額査定や公費負担医療、自治体による医療費の助成がある場合等には、「あなたが支払った額」と実際に支払った額が相違する場合があります。
4 「食事、生活療養費」は、入院時の食事及び生活療養に要した費用の総額です。
5 ご不明な点がございましたら、お電話にてお問い合わせください。（TEL 03-5210-4384）

※ 所得税等の確定申告における「医療費控除の明細書」として使用される場合
このお知らせに記載のない診療及び施術については、病（医）院等からの領収書に基づき「医療費控除の明細書」を作成し、このお知らせと合わせて申告書に添付してください。また、「病（医）院、調剤薬局等」の欄に記載がない場合は、領収書等に基づき補完記入してください。
なお、確定申告に係る手続き・ご質問につきましては、管轄の税務署におたずねください。