

あなたが受診された医療費の額等を次のとおりお知らせいたします。このお知らせは、健康の大切さを、あらためてご確認くださいとともに、後期高齢者医療制度が健全に運営されるようにご理解を深めていただくために行うものです。

この通知書は、**請求書ではありません。**

後期高齢者医療制度 医療費のお知らせ

被保険者番号	受診年月	医療機関等の名称	診療種類	日数	費用額	自己負担 相当額	入院時食事療養費・生活療養費		
							回数	費用額	標準負担額
			合計				合計		

医療費の総額 (R5.1～R5.10)	円	(参考) 確定申告用自己負担額 (R5.1～R5.10)	円
------------------------	---	------------------------------------	---

お問い合わせ先
岐阜市柳津町宮東一丁目1番地
岐阜県後期高齢者医療広域連合
電話 058-387-6368
(担当：給付課)