令和７年分医療費通知

請求書、確定申告を促す通知ではありません

あなたが受診された医療費の額等を下記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していただくとともに、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。

後期高齢者医療制度　医療費のお知らせ

対象期間：令和７年　１月診療分～令和７年１０月診療分（国民健康保険等の医療費は含まれません。）

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（R7.1～R7.10）	円	（参考）確定申告用自己負担額（R7.1～R7.10）	円

発行元：岐阜県後期高齢者医療広域連合 給付課
各種お問い合わせ先は同封のチラシをご覧ください。