〇〇〇－〇〇〇〇
川崎市●●区●●１－１

国保　太郎　様

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX#
XXXXXXXXXXXX#　　X-7---X X
業務処理欄

X--12------X

作成年月日　令和　●年　●月　●日

２１０－８５７７
【発送元】川崎市川崎区宮本町１番地

川崎市役所　健康福祉局
医療保険部　医療保険課給付担当

お問合せは、本紙最下部記載のコールセンターへ

国民健康保険医療費通知書

医療費のお知らせは、医療費の額等をお知らせすることにより、被保険者の皆さまに健康に対する意識や、国民健康保険制度に対する認識を深めていただくために送付しています。

※このお知らせは、医療費などを納めていただく請求書ではありません。

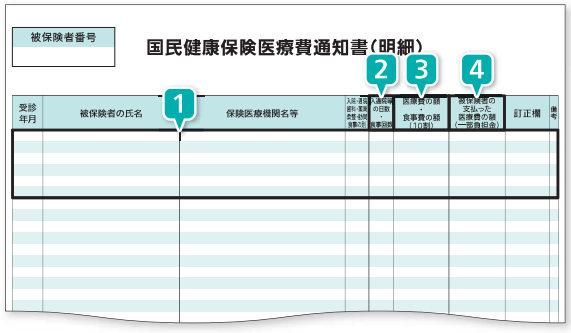
医療費通知書（明細）の見方について

1 **受診者ごとに月単位にまとめて記載してあります。**
ただし、医療機関からの請求が遅れることなどで、該当月に記載されない場合があります。

2 薬局の場合、**「入通院等の日数・食事回数」**欄は、薬を受けた回数を、また訪問看護療養を受けた場合は訪問日数を示してあります。

3 **「医療費の額・食事費の額」**は、保険適用となる医療費総額です。皆様の医療機関等での窓口負担のほか、保険者等が医療機関に支払った額の合計。自由診療や差額ベッド代など保険適用外となるものは除かれます。

4 **「被保険者の支払った医療費の額」**は保険適用の医療費総額のうち、皆様が医療機関等の窓口でお支払いになった額を１円単位で表示しております。なお、実際に医療機関等の窓口で支払う額は、10円単位で端数処理を行っているため、領収書の額と異なる場合がございます。
（確定申告に使用する場合は、どちらの額で申告しても差し支えありません。）



医療費通知を活用した医療費控除申告に係る留意点について

医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

1 本医療費通知は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書の明細として使用することができます。
なお、医療費控除の対象となる支出で、本医療費通知に記載されていないものがある場合には、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただくようお願いします。
（この場合、医療費領収書は確定申告期限から５年間保存する必要があります。）

2 医療費控除の対象となる医療費は、医療機関窓口でご負担いただいた「被保険者の支払った医療費の額」から、受診後、保険者等や都道府県・市区町村から、申請等により償還（現金）払いを受けた高額療養費や医療費助成などを除いたものとなります。
こうした償還（現金）払いや領収書の金額と異なる場合は、この医療費通知にある「被保険者の支払った医療費の額」欄の右の「訂正欄」に、控除した後の金額を、ご自身で記載し申告していただくことになります。

正しい保険診療の受け方

- 診療を受けるときは、保険証※1またはマイナンバーカード（保険証利用登録によりマイナ保険証として使用できるもの）、資格確認書※2のいずれかを必ず提示しましょう。
  ※1　令和6年12月1日以前に交付された保険証は、住所や負担割合などの記載内容に変更がなければ、有効期限までお使いいただけます。
  ※2　保険証記載内容に変更があった方、有効期限を迎えた方、新規に加入された方のうち、マイナ保険証をお持ちでない方に対し交付されます。
- 医師の同意のない単なる肩こり、筋肉疲労に対する施術は、療養費（保険診療）の対象になりません。
- 交通事故などで医療機関にかかったときや、国民健康保険をやめたときは、すぐ市町村に届け出ましょう。
- ポリファーマシー※を防ぐため、お薬手帳を一冊にまとめ、かかりつけの医師や薬剤師に処方されている薬の情報を把握してもらいましょう。
  ※多くの薬を服用しているために副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなっている状態です。単に服用する薬の数が多いことではありません。

保険料（税）の納付について

保険料（税）は皆さんの健康を守るためには、なくてはならないものです。必ず納付期限内に納めるようにしましょう。また、保険料（税）の納付には、口座振替が便利です。

皆様や家族の方々が病気やケガのため国民健康保険で診療を受けられた場合、国民健康保険から医療機関等へ支払われる医療費は、皆様が負担された保険料（税）と国庫等からの補助金によってまかなわれています。
この貴重な保険料（税）等を有効に使うためにも、定期的な健康診断（40歳以上からは特定健康診査）を受診し、健診結果に基づく保健指導を受けることで自身の健康状態を把握しましょう。

【本通知書に関する問い合わせ先】
川崎市保険コールセンター
電話：０４４－２００－０７８３
平日：８時３０分から１７時１５分まで　第２・第４土曜：８時３０分から１２時３０分まで
※土曜（第２・第４土曜を除く。）、日曜、祝日、年末年始はご利用できません。
※コールセンターのご利用には、通話料がかかります。おかけ間違いのないようお願いします。
※医療費控除の申告手続きで本通知書を添付する場合、被保険者証番号部分に
　マスキング処理（番号等が復元できない程度に黒マジックなどで塗り潰すこと）をお願いします。

作成年月日
令和　●年　●月　●日

被保険者番号
△△△△△△△

国民健康保険医療費通知書（明細）

通知対象期間：令和　●年　●月～令和　●年　●月受診分

受診年月	被保険者の氏名	保険医療機関名等	入院・通院歯科・薬局柔整・訪問食事の別	入通院等の日数・食事回数	医療費の額・食事費の額（10割）	被保険者の支払った医療費の額（一部負担金）	訂正欄	備考
令5.1	国保　太郎	かわさき国保病院	通院	2	11,110	3,333		
令5.9	国保　花子	かわさき国保歯科クリニック	歯科	4	6,050	1,815		
				合計	17,160	5,148		