

医療費通知書を配付します

(令和6年11月～令和7年10月受診分)

2月に組合員の皆さんへ「医療費通知書」を配付します。

医療費がどの位かかっているのかご確認いただき、当組合の医療費負担の現状を理解していただくことやご自身の健康管理に役立てていただくことを目的としています。

| 通知書の見方 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-----------------|----------|----|---------------|-----------|------------|------------|------------|---------------|------------|-----|----------------|----|
| 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 | |
| 共済 花子 △△接骨院 | 611 | 3 | 柔道整復 | 10000 | 7000 | | 3000 | | | | 3000 | |
| 共済 太郎 ○○医院 | 7 1 | 10 | 医科入院 | 500000 | 417570 | | 82430 | 57400 | 57400 | | 25030 | |
| 共済 組子 ○○医院 | 7 4 | 4 | 医科入院外 | 50000 | 35000 | | 15000 | 1111 | 1111 | | 13889 | |
| 共済 組子 □□薬局 | 7 4 | 4 | 調剤 | 40000 | 28000 | | 12000 | 889 | 889 | | 11111 | |
| 共済 あい ××歯科医院 | 710 | 6 | 歯科入院外 | 90500 | 63350 | | 27150 | 2100 | 2100 | | 25050 | |
| 合計 | | | | 690500 | 550920 | | 139580 | 61500 | 61500 | | 78080 | |

①診療を受けた年月

②1ヶ月に入院または通院した日数

③医科・歯科・調剤など／入院・入院外(外来)の区別

④診療区分ごとの医療費の総額

⑤共済組合が負担した金額

※限度額適用認定証を使用したときの高額療養費は、この欄の金額に含まれます。

【共済太郎さんの令和7年1月診療分】

⑥医療費助成制度該当者に対する国や県または市町村の負担額

⑦医療機関の窓口で負担した額(原則、医療費総額の3割)

※限度額適用認定証使用者等については、所得区分に応じた計算方法により計算された金額です。

※医療費助成制度該当者については、自己負担金額が把握できない場合、⑥公費負担額に自己負担額を含めて表示しています。

⑧組合員が支給対象となる一部負担金払戻金・被扶養者が支給対象となる家族療養費附加金

窓口負担額から高額療養費と基礎控除額を控除した金額(百円未満は切捨て)で、控除後の金額が千円未満の場合は支給されません。※基礎控除額は、一般所得者は25,000円、上位所得者は50,000

円です。なお、上位所得者とは標準報酬月額53万円以上の方です。

※医科(歯科)とその対象となる調剤については合算して算定し、医療費総額により按分して記載しています。

【共済組子さんの令和7年4月診療分】

⑨窓口負担額から自己負担限度額を控除した額

※自己負担限度額は、標準報酬月額や過去1年間の入院回数等により異なります。

⑩共済組合が送金した額の合計(⑧+⑨)

⑪窓口負担額から共済組合が送金した額を控除した額(⑦-⑩)

※令和6年11月・12月診療分を合計額から差し引いた金額が自己負担額となります。

～医療費控除の申告手続きについて～

「医療費通知書」は、確定申告時の医療費控除の手続きで医療費の明細書として使用できますが、以下の点にご留意ください。

◎実際に医療機関等の窓口で支払った金額と医療費通知書の金額が異なる場合(マル福・公費に該当している場合や医療費が訂正された場合等)は、領収書等で確認し、ご自身で金額を訂正して申告してください。(10円未満の端数は訂正不要です。)

◎令和6年11月・12月診療分が含まれている場合は、合計から控除してください。

◎今回記載がない診療分(令和7年11月・12月診療分)については、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ください。この場合、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。

◎医療費通知書を使用する際には、原本の添付が必要です。紛失しないよう大切に保管してください。

◎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。

お問い合わせ先

医療健康課(医療給付係) TEL 029-301-1413