

□
+
□
+

医療費通知書

(住所)

(氏名)

(所属所名)

(コメント)

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
(所属所) (証番号) (所属所・企業) (部課署コード)											

□
+
□
+

様

医療費通知書

親展

神奈川県市町村職員共済組合
〒231-0023 横浜市中区山下町75番地
電話 045-664-5421 (保険健康課 給付班)

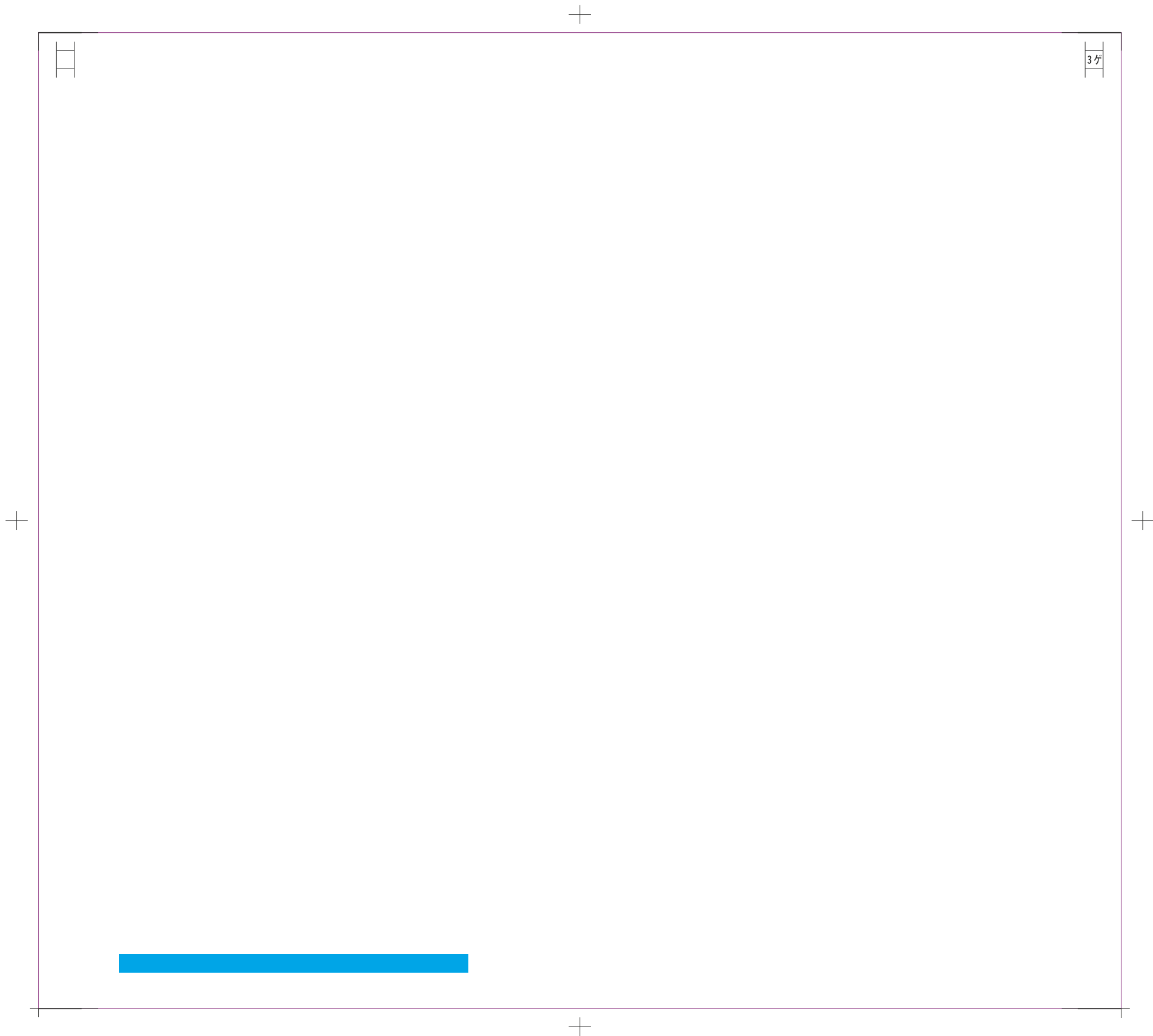
注意事項

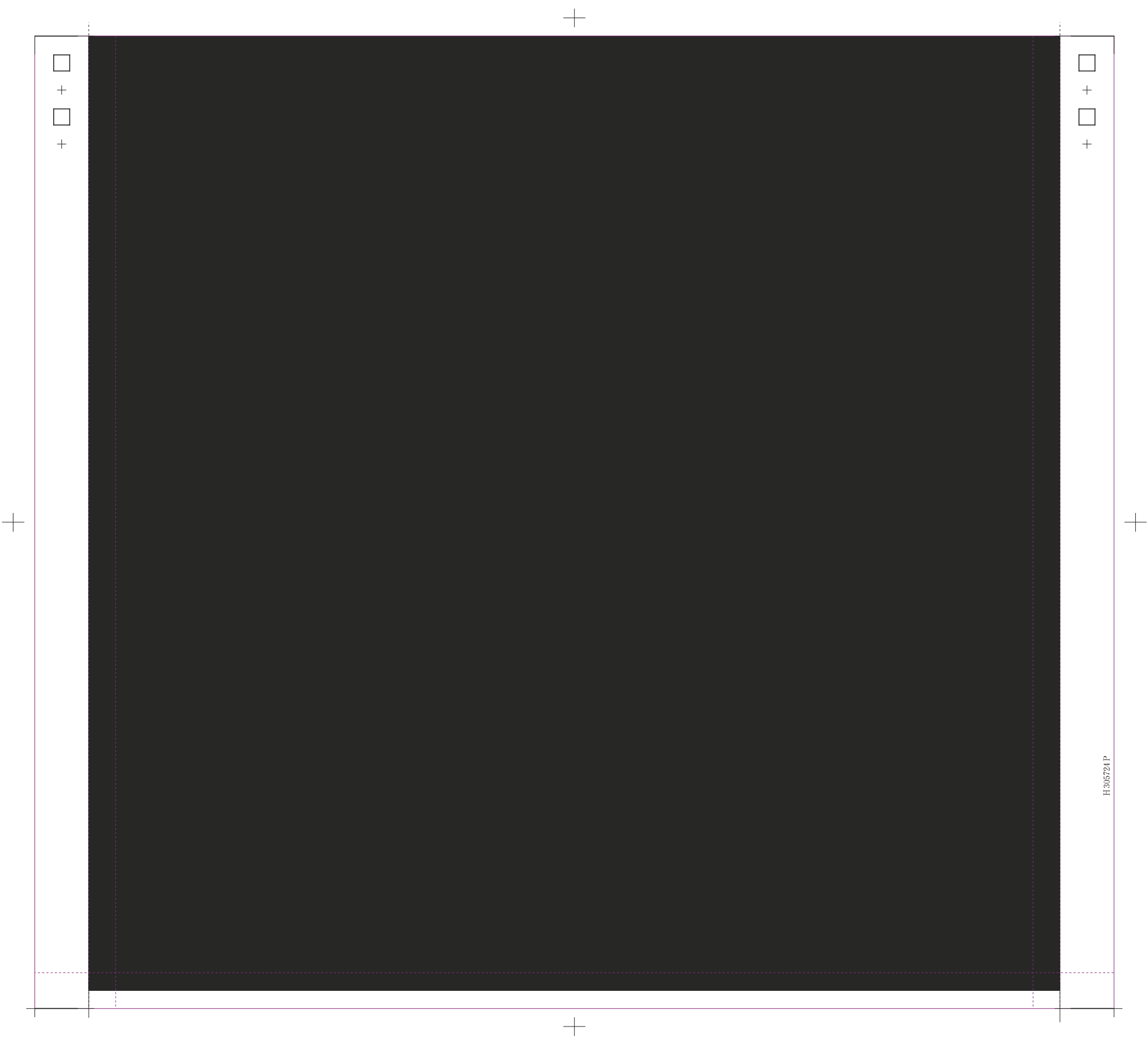
1. 本医療費通知書は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。ただし、医療機関から共済組合への医療費の請求時期等により、医療費控除の対象となる診療が全て記載されておられません。このため、医療費控除の対象となる支出で、本医療費通知書に記載されていないものがある場合には、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります。(この場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。)
2. 「窓口負担額」には、自己負担相当額(支払った医療費の額)が記載されています。また、「支給額」には、「家族療養費附加金等」と「高額療養費」の合計額(自己負担相当額のうち共済組合から補填される金額)が記載されています。
「確定申告用自己負担額」は、「窓口負担額」から「支給額」を差し引いた額です。
「公費負担額」には、共済組合が把握している国又は地方公共団体による公費負担額が記載されています。
この他に共済組合が把握していない医療費控除助成等を受けている場合は、「窓口負担額」及び「確定申告用自己負担額」からご自身で差し引く等訂正して申告していただく必要があります。
3. 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。

(所属所)(証番号)(所属所・企業)(部課署コード)



$+$ $+$ ☐ $+$ $+$





H305724 P