

後期高齢者医療に係る医療費通知発行依頼書

| | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 | フリガナ | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 明 | ・ | 大 | ・ | 昭 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | | | | |
| <p>島根県後期高齢者医療広域連合 様</p> <p>上記のとおり、後期高齢者医療に係る医療費通知の発行を依頼します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>依頼者 住所 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>被保険者との関係： 本人 ・ ()</p> | | | | | | | | | |

※注意事項

医療費通知は年2回、基本的には1月～6月に受診された医療費について9月上旬に、7月～12月に受診された医療費については翌年3月上旬にお送りします。

通常、医療機関から島根県後期高齢者医療広域連合に診療報酬明細書が届くまで3～4ヶ月かかります。したがって医療費通知の発行は実際に受診した診療月より数ヶ月後となります。また、保険適用外の費用はこの通知に反映されません。

医療費通知は確定申告のための領収書にかわるものではありませんので、ご注意ください。