



277-****

千葉県柏市*****

****様



120170 0000000

(1) 1

親展

令和 5年 3月

柏市役所 保険年金課

04-7191-2594 (電話受付)

今年度から個人単位の通知に変更しました。

同世帯であっても通知の配達日が異なる場合があります。

2A3-0115492#

矢印方向にゆっくりとねいに開いてご覧ください。
なお、水に濡れている時はよく乾かしてから開いてください。

◎ 参考までに令和 4年11月から令和 4年12月までの国民健康保険により受診された医療費の額をお知らせします。

診療年月	受診者氏名	診療を受けた医療機関等	診療区分	日(回)数	総医療費の額(円)	窓口負担額(円)
4 1 1	** **	**病院	医科外来	3	40320	12096
4 1 1	** **	**薬局	薬剤	3	5680	1704
4 1 2	** **	**診療所	医科外来	1	14740	4422
4 1 2	** **	**病院	医科外来	1	52860	15858
4 1 2	** **	**病院	医科入院	24	1151070	255620
4 1 2	** **	**病院	医科食事	24	15360	11040
4 1 2	** **	**薬局	薬剤	1	1920	576
合計				33	1281950	301316

※この通知内容にお気づきの点、不明点等がありましたら、保険年金課

※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。

(TEL 04-7191-2594 内線)へお知らせください。

※領収書やマイナポータルでの医療費通知情報とは異なる場合があります。