

年間医療費のお知らせ

受診者氏名 医療機関等の名称	診療年月	区分	日数または回数	医 療 費 内 訳						健保組合からの 給付額 B	摘要	
				医療費の総額		健保組合負担額		公費負担額				本人負担額 A
合 計												
								本人負担額Aの合計		健保給付額Bの合計		

※[本人負担額Aの合計]－[健保給付額Bの合計]を ご自身で計算した金額 が医療費控除の対象となります。