

8XXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

保険者	8XXXXXXX
	10XXXXXXXX

#999999999

バーコード

兵庫県後期高齢者医療広域連合

高額療養費(外来年間合算)の支給申請について(お知らせ)

あなたは、下記のとおり高額療養費(外来年間合算)の支給対象となっていますのでお知らせします。

つきましては、同封の申請書類に記入のうえ、必要書類を添付し、「返信用封筒」に入れてご返送いただくか、市(区)町の後期高齢医療担当窓口申請していただきますようお願いいたします。申請月から約3ヶ月後に広域連合よりご指定の口座に振込いたします。

なお、今回のご案内は、診療報酬明細書等をもとに2XZ9年Z9月Z9日時点で確認できた支給額です。今後、振込する時点で、支給額が変更になる場合がありますので、ご了承ください。

計算対象期間	2X Z9 年 Z9 月 ～ 2X Z9 年 Z9 月
--------	-----------------------------

被保険者氏名	保険者番号	被保険者番号
10XXXXXXXX	8XXXXXXX	8XXXXXXX

自己負担額の合計	基準額	支給額(見込)
¥X,XXX,XXX	¥X,XXX,XXX	¥X,XXX,XXX

ご注意ください

- ※「支給額(見込)」は、通知作成時点における支給見込額です。
- ※保険者番号と被保険者番号には計算対象期間末日時点の情報を表示しています。
- ※「自己負担額の合計」については、負担割合が1割または2割である外来の自己負担額を月ごとに合算し、高額療養費の支給額を差し引いて計算しています。
- ※計算対象期間内に福祉医療制度(高齢重度障害者医療)の助成を受けていた方は、高額療養費(外来年間合算)の支給額からその助成額を差し引くこととなります。そのため、支給申請をいただいても**当広域連合からの支給金額が0円になる場合がある**ことをご了承ください。また、現時点では福祉医療制度の助成額が確定しないため、「自己負担額の合計」および「支給額(見込)」は「*」(アスタリスク表示)としています。
- ※計算対象期間内に加入する保険が変更となった方、または市区町村の区域を越えて転居された方は、変更前または転居元でも支給対象となっている場合があります。

◆ 問い合わせ先
 兵庫県後期高齢者医療広域連合
 給付課
 〒650-0021
 住 所 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1201号
 電話番号 078-326-2023

