

2XZ9年Z9月Z9日

8XXXXXXX

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

シーケンス番号

バーコード

25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



後期高齢者医療療養費支給決定通知書

後期高齢者医療療養費について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 被保険者番号 8XXXXXXX
2. 被保険者氏名 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
3. 支給金額合計 ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
4. 支給予定日 2XZ9年Z9月Z9日
5. 振込先口座
- | | |
|-------|-------------------------|
| 金融機関名 | 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 支店名 | 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 口座名義人 | 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

不服申立て及び取消訴訟

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県の後期高齢者医療審査会(〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10番1号、電話 078-341-7711(代表))に対して審査請求をすることができます。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと提起できませんが、審査請求をした日から3か月を経過しても裁決がないときや、この決定に伴う著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても訴えを提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告(代表者は、兵庫県後期高齢者医療広域連合長)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

◆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



シーケンス番号

支給額内訳 被保険者番号: 8XXXXXXXX 被保険者氏名: 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NO	診療年月	種 別	支給金額
1	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
2	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
3	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
4	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
5	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
6	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
7	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
8	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
9	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
10	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
11	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
12	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
13	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
14	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
15	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
16	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
17	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
18	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
19	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
20	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
21	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
22	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
23	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
24	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
25	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
26	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
27	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
28	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
29	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
30	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
31	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
32	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
33	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
34	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
35	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
36	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
37	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
38	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
39	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
40	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円

NO	診療年月	種 別	支給金額
41	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
42	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
43	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
44	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
45	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
46	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
47	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
48	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
49	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
50	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
51	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
52	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
53	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
54	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
55	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
56	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
57	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
58	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
59	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
60	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
61	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
62	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
63	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
64	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
65	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
66	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
67	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
68	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
69	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
70	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
71	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
72	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
73	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
74	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
75	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
76	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
77	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
78	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
79	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円
80	2XZ9年Z9月	4XXX	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9円