年　月　日

〒

見　本

医療費のお知らせ

医療費のお知らせは、国民健康保険加入者の皆さんにご自身の健康と医療に関するご理解を深めていただくことを目的として、年に２回世帯主宛にお送りしています。

このお知らせによる手続きは必要はありません。ご不明な点は、下記までお問い合わせください。

なお、傷病名・薬剤名等の診療内容はお答えできませんのでご了承ください。

杉並区長　　田中　　良
（公印省略）

保　険　者　名	杉並区
保険証の記号番号	１５－○○－○○○○

〈問い合わせ先〉
杉並区保健福祉部国保年金課国保給付係
03－5307－0642（直通）

受診年月	受診者名	医療機関等の名称	診療区分	日数(回数)	医療費の額(円)	食事･生活療養費(円)	一部負担金等(円)
0209	杉並　太郎	○○病院	外来	1	3,000	0	900
0209	杉並　太郎	△△歯科医院	歯科	1	5,000	0	1,500
0210	杉並　花子	××病院	入院	10	146,000	13,440	43,800
0210	杉並　花子	◇◇薬局	調剤	1	3,060	0	918

各項目の説明については、同封のチラシの「医療費のお知らせの見方」をご覧ください。