

医療費通知書印刷項目(ファイル／レコード)説明書 (表面)

2:ZIPCD_N
〒420-0000

4:AD_KJ_1
静岡県静岡市葵区
黒金町59番地の7ニッセイ静岡駅前ビル3階

5~8:
AD_KJ_2~5
田城 太郎 様

10:SHMKJ

NNNNNNNN

49:HHS_BNG
(半角で出力)

15:TUT_YMD
令和 年 月 日

24:HKNS_NO

通知書レイアウト

◆ このお知らせは、医療費をお知らせするものです。
請求書や領収書ではありません。

◆ このお知らせにより、支払い等を行う必要はありません。

医療費のお知らせ

◆最初にお読みください◆

〇カスタマコード
4~8の住所から作成する。

生成できない場合は、
65:BCD_ADを使う。

静岡県後期高齢者医療広域連合から病院などに支払われる医療費は、あなたが納めた保険料、他の医療保険（健保・船員・共済・国保）からの支援金、国・県・市町からの負担金によってまかなわれています。

この通知は、1か月間にかかった医療費を医療機関ごとにまとめてお知らせすることにより、医療費の現状や医療機関への支払が適正なものであるか確認していただくとともに、ご自身の健康に対する意識を高め、健康管理に役立てていただくことを目的に実施しています。詳細は裏面をご覧ください。

〇10月送付時
令和7年9月

〇2月送付時
令和8年1月

● 医療費の総額をお知らせするため、月ごと医療機関ごとの合計金額を掲載しています。

● このお知らせは病院・診療所などからの医療費の請求に基づき、作成しています。
送付先、住所については、令和7年9月中旬時点データとなりますのでご了承ください。

● 確定申告に関することは、税務署にお問い合わせください。
問い合わせ先：〇〇税務署 電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

● 4:AD_KJ_1に該当する
担当税務署・電話番号を印刷する。
※別途、データ有。

● このお知らせは、確定申告の医療費控除で医療費の明細書として使用することができます。
「支払った医療費の額（自己負担相当額）」下部の合計などを参考としてください。なお、医療費控除の対象となる支出で、このお知らせに記載されていないものがある場合には、ご自身で別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付する必要があります。
（この場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。）

● 「支払った医療費の額（自己負担相当額）」と実際にご自身が負担した額が異なる場合（公費負担医療やお住まいの市町が実施する医療費助成、療養費、高額療養費がある場合など）があります。
こうした場合には、例えば、「支払った医療費の額（自己負担相当額）」欄に記載された額から公費負担医療の額を差し引く等、ご自身で額を訂正して申告する必要があります。

● 令和8年2月に発行する「医療費のお知らせ」に、令和7年12月分の医療費は記載されません。
令和7年12月分の医療費については、領収書を利用してください。

マイナ保険証をご利用ください。
お問い合わせはマイナンバー総合フリーダイヤルまで→（0120-95-0178）

このお知らせは再生紙を使用しております。

医療費通知書印刷項目(ファイル/レコード)説明書 (裏面)

○10月送付時
令和6年12月から令和7年7月
○2月送付時
令和7年8月から令和7年11月

66:HHS_SHMKJ
空欄の場合は、
10:SHMKJを印刷する。

1人の被保険者に対する通知書の枚数(分母)と何枚目か(分子)

49:HHS_BNG

54:SNRY_YM_YY

55:SNRY_YM_MM

56:IRYKKN_NM_KJ

57:SNRY_KBN_KJ
下のとおり文字を置換する。
医科入院→医科入院
医科外来→医科通院
歯科入院→歯科
歯科外来→歯科
調剤 →薬局
柔整 →柔整
マッサージ→マッサージ
鍼灸 →マッサージ
訪問看護→訪問看護

58:SNRY_JNSS
(0の場合は、空白とする。)

71:SKJHJFTN_GK
(0の場合は、空白とする。)

61:SKJ_KTTI_KGK
(0の場合は、空白とする。)

72:JKO_FTN_GK
(0の場合は、空白とする。)

59:HIY_KGK
(0の場合は、空白とする。)

令和6年12月から令和7年7月までの医療費は次のとおりです。N枚目/N枚

受診年月	医療機関等の名称	区分	日数	医療費の額(総額)	支払った医療費の額(自己負担相当額)	入院時食事療養費/生活療養費費用の総額	支払った額
ZZ年ZZ月	注1	注2	注3	注4	注5	注5	注5
ZZ年ZZ月	NNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN	NN日	ZZZ,ZZZ,ZZZ円	ZZ,ZZZ,ZZZ円	ZZZ,ZZZ円	ZZZ,ZZZ円
総合計額				ZZZ,ZZZ,ZZZ円	ZZ,ZZZ,ZZZ円	ZZZ,ZZZ円	ZZZ,ZZZ円
1~7月の合計額				ZZZ,ZZZ,ZZZ円	ZZ,ZZZ,ZZZ円	ZZZ,ZZZ円	ZZZ,ZZZ円

表の見方

注1: あなたが受診した病院や診療所などからの請求に基づき記載しています。

注2: 区分欄には、医科入院・医科通院・歯科・薬局・柔整・マッサージ・訪問看護
区分欄の略語の意味は次のとおりです。
・柔整 柔道整復師の施術を受けた場合
・マッサージ 鍼灸、あんま・マッサージの施術を受けた場合
・訪問看護 訪問看護ステーションの訪問看護を受けた場合
区分欄の「医科通院」には、開放型病院共同指導科(Ⅰ)が含まれている場合

注3: 入院日数には、入院日、退院日も含まれています。
通院日数には、電話で症状の診断を求めた場合の日数も含まれています。

注4: 医療費の額(総額)には、保険外負担(差額室料、往診時の車代、投薬時の容
まれていません。

注5: 支払った医療費の額(自己負担相当額)等の表示額は1円単位で表示されてい
未滿を四捨五入した額となります。

問い合わせ先
静岡県後期高齢者医療広域連合 医療給付室 電話054-270-
または、〇〇市 〇〇課 後期高齢者医療担当 電話△△△-△△△-△△△△

以下はお知らせの最終ページに印刷する
①91:HIY_KGK_GKI
(0の場合は、空白とする。以下同じ)
②95:JKO_FTN_GK_GKI
③92:SKJ_KTTI_KGK_GKI
④93:SKJHJFTN_GK_GKI
⑤1~7月の91:HIY_KGK_GKI
⑥1~7月の95:JKO_FTN_GK_GKI
⑦1~7月の92:SKJ_KTTI_KGK_GKI
⑧1~7月の93:SKJHJFTN_GK_GKI
※⑤~⑧は10月送付時のみ。2月送付時は
「1~7月の合計額」の文言含め空白とする。
別途、データ有。

24:HKNS_NO(保険者番号)に該当する市町担当部署・電話番号を印刷する。
ただし、浜松市の場合のみ次のとおり別判断とする。
24:HKNS_NOが39221304(浜松市)の場合で、「TA10.HHS_STS_CD」が138~140(浜松市)の場合は、対応する行政センター「TOI_NO」の担当部署・電話番号を出力する。
※市町連絡先(「TA10.HHS_STS_CD」「TOI_NO」コード含む)一覧・税務署一覧は本番データとともに送付予定。