

## 医療費のお知らせ

- ## 「医療費のお知らせ(明細)」(2ページ以降)についてのご説明

(お住まいの市町村の窓口では、診療報酬明細書を保有していないため、お問い合わせに応じかねます。)

|                    |                                    |                                  |
|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                    | 対象期間合計額【13か月分】<br>(令和4年9月～令和5年9月分) | 令和5年医療費控除参考額<br>(令和5年1月～令和5年9月分) |
| 一部負担金相当額           | 円                                  | 円                                |
| 食事療養・生活療養<br>標準負担額 | 円                                  | 円                                |

[illegible]

## 医療費のお知らせ(明細)

[illegible]

## 医療費のお知らせ(明細)

[illegible]