長崎県後期高齢者医療広域連合医療費等明細書交付要領をここに告示する。

令和６年１１月２９日

長崎県後期高齢者医療広域連合長　古川　隆一郎

長崎県後期高齢者医療広域連合告示第２０号

長崎県後期高齢者医療広域連合医療費等明細書交付要領

長崎県後期高齢者医療広域連合医療費等明細書交付要領（令和２年長崎県後期高齢者医療広域連合告示第３号）の全部を改正する。

（趣旨）

第１条　この要領は、長崎県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）がサービスの一環として作成する医療費等明細書の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第２条　この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1)　遺族　死亡した被保険者の父母、祖父母、配偶者、子又は孫

(2)　医療費等明細書　被保険者が医療機関等を受診した際の医療費又は広域連合が被保険者等に支給した療養費等の明細

（交付申請ができる者の範囲）

第３条　医療費等明細書の交付申請を行うことができる者は、次の各号に掲げる者とする。

(1)　被保険者本人（被保険者であった者を含む。）

(2)　被保険者本人が成年被後見人である場合における法定代理人

(3)　被保険者本人から医療費等明細書の交付手続きに関する委任を受けた代理人

(4)　遺族

(5)　遺族が成年被後見人又は未成年の場合における法定代理人

(6)　遺族から医療費等明細書の交付手続きに関する委任を受けた代理人

（交付申請方法）

第４条　医療費等明細書の交付申請を行おうとする者（以下「申請者」という。）は、医療費等明細書交付申請書（様式第１号）（以下「交付申請書」という。）を広域連合長に提出しなければならない。

２　前項の場合において、申請者は、本人であることを証明するために、必要な書類を提示し、又は提出しなければならない。

３　申請者が第３条第２号から第６号に該当する場合は、申請者と被保険者本人又は遺族（以下「被保険者等」という。）との関係を証明するための書類を提示し、又は提出しなければならない。

４　申請者は、申請日の５年前の日が属する年度に医療費又は療養費の支給対象となった診療月分まで遡って交付申請を行うことができる。

（申請者本人を証明するための書類）

第５条　前条第２項に規定する申請者が本人であることを証明するための書類は、次の各号に掲げるいずれかに該当する書類で、申請者の氏名及び住所又は居所が記載されているものとする。

(1)　運転免許証

(2)　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第７項に規定する個人番号カード

(3)　出入国管理及び難民認定法第１９条の３に規定する在留カード

(4)　日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法第７条第１項に規定する特別永住者証明書

(5)　法律又はこれに基づく命令の規定により交付された書類であって、当該申請者が本人であることを確認するに足りるもの。

（申請者と被保険者等との関係を証明する書類）

第６条　第４条第３項に規定する申請者と被保険者等との関係を証明する書類は、次の各項に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類とする。

２　第３条第２号又は第５号に該当する法定代理人であることを証明する場合、次に掲げる書類のうち、いずれかを提示し、又は提出しなければならない。ただし、次に掲げる第１号から第３号までの書類については、交付申請を行う日前３０日以内に交付されたものに限る。

(1)　戸籍謄本又は抄本

(2)　後見登記等に関する法律（平成１１年法律第１５２号）に基づく登記事項証明書

(3)　家庭裁判所の証明書

(4)　その他法定代理関係を確認できる書類

３　第３条第３号又は第６号に該当する委任を受けた代理人であることを証明する場合は、被保険者本人の被保険者番号、氏名及び

住所又は居所並びに代理人の氏名及び住所又は居所を記載した委任状を提示し、又は提出しなければならない。

4　遺族であることを証明する場合は、被保険者本人の死亡の事実及び遺族であることが確認できる戸籍謄本又は戸籍抄本を提示し、又は提出しなければならない。ただし、遺族が高額療養費の法定相続人であるときは遺族である証明を省略することができる。

（交付決定）

第７条　広域連合長は、申請者から交付申請があった場合は、申請書の内容等を審査し、医療費等明細書について交付の可否を決定するものとする。

2　前項の場合において、広域連合長は、交付決定を行ったときは、医療費等明細書（様式第２号）を申請者に交付するものとする。

（費用の負担）

第８条　医療費等明細書の交付は、無料とする。ただし、申請者が郵送による交付を希望するときは、当該申請者が郵送に要する費用を負担しなければならない。

2　前項の規定により、送付した医療費等明細書が送達不能で返戻された場合において、返戻後３０日を経過しても申請者から連絡がないときは、当該書類を破棄しても差し支えないものとする。

（その他）

第９条　この告示に定めるもののほか、必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附　則（令和６年１１月２９日告示第２０号）

この要領は、令和６年１２月２日から施行する。

様式第１号（第４条関係）

医療費等明細書交付申請書

年　　月　　日

長崎県後期高齢者医療広域連合長　　様

申請者
（代理人）

住　　所

氏　　名

電 話 番 号

下記のとおり「医療費等明細書」の交付申請を行います。

被保険者番号		被保険者 生年月日	年　　月　　日
被保険者氏名			
住　　所			
診療期間	年　　月診療分　　～　　年　　月診療分		
申請理由	□　確定申告のため　　□　医療費等の金額の確認のため □　その他（　　）		
交付の実施方法	□　窓口での交付 □　郵送による交付（切手を貼った返信用封筒が必要です）		

※ 該当する□に✔を入れてください。

委任状　（任意代理人が申請する際に被保険者又は遺族が記入する。）

私は上記申請者を代理人と認め医療費通知の交付に関する権限を委任します。

年　　月　　日

委任者　住　所

氏　名　　電 話 番 号

様式第２号（第７条関係）

医療費等明細書

被保険者番号	
被保険者氏名	
被保険者住所	
診 療 期 間	

※

年　月　日

長崎県後期高齢者医療広域連合

あなたの医療費は下記のとおりです。医療費の総額のうち、9割（8割又は7割）に相当する額が後期高齢者医療保険から医療機関等へ支払われ、残りの1割（2割、3割又は自己負担限度額）が、窓口で支払われた額に相当する額です。

単位：円

受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額
合計					

※システムの関係上「被保険者住所・医療機関等名称」が全て表示されない場合があります。

様式第２号（第７条関係）

■療養費等について

療養費等の種類	診療年月（期間）	支給額（円）	支給日
※			
合　　計			－

【医療費等明細書に関する注意事項について】

■　医療費について

※　この明細書は、医療機関等からの診療報酬明細書等に基づいて作成しているため、「自己負担額」が実際に医療機関等に支払った金額とは異なる場合があります（公費負担医療やお住まいの市町による医療費助成など）。また、医療機関等からの診療報酬明細書等の提出が遅れている場合は、この明細書に表示されないことがあります。

※「医療費の総額」には、健康診断料や診断書料などの保険外費用は含まれません。

※「自己負担額」とは、「医療費の総額」のうち、残りの１割・２割または３割に相当する金額で、医療機関等の窓口で負担する金額となります。

■　療養費等について

※「療養費等」とは、広域連合から被保険者等に支給した療養費（補装具、食事療養差額、一般診療等）、移送費、高額療養費（外来年間合算を含む）、高額介護合算療養費等のことをいいます。