

記載例 2

年 月 日

青森県国民健康保険団体連合会

理事長

殿

市町村名

代表者名

普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書

当市（町・村）は、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則（以下「収納事務規則」という。）第2条に規定する普通交付金について、標記診療報酬等の額が決定しましたので同規則第5条第1項の規定に基づき下記のとおり通知いたします。

**確定額を記載してください。
※通常の通知方法と同様です。**

記

令和7年3月請求分（2月診療分）

【国保一般】

（単位：円）

	その月に払い込むべき診療報酬等の額
診療報酬	1,700,000
高額療養費	1,500,000
療養費	1,000,000
審査支払手数料	500,000
合計	4,700,000

【退職】

（単位：円）

	その月に払い込むべき診療報酬等の額
診療報酬	900,000
高額療養費	800,000
療養費	600,000
審査支払手数料	400,000
合計	2,700,000