

別紙 案内文 (お願い)

市・県民税未申告や転入等により、令和6年 月 日時点で大津市にて令和6年度の所得確認が出来ていません。必要書類をご準備いただき、下記の**確認事項**の□欄にチェックと**受給券情報**の欄をご記入の上、保険年金課医療助成係、お近くの支所または郵送にて本紙と必要書類を、ご提出いただきますようお願いいたします。

確認事項

- 令和6年度（令和5年中）市民税・県民税の申告書控え・受領印有 を提出します。
- 令和6年度（令和5年中）課税・非課税証明書 又は 個人番号利用に係る同意書を提出します。


受給券情報

①福祉番号

②受給者番号

③氏名

④生年月日

滋賀県内のみ有効	
⑥福祉医療費受給券	
福祉番号	①
受給者番号	②
居住地	氏名
	③
受給者	生年月日
	④
有効期間	から まで
発行機関の長及び印	滋賀県 大津市長 
交付年月日	
自己負担金	<small>自己負担金がある場合には大津市医療費助成条例別表に定める自己負担金が必要です。 入院：1日当たり1,000円（月額14,000円限度） 通院：1診療報酬相当額当たり 500円 （ただし、調剤報酬明細書には適用しない。）</small>

お手元にある受給券を確認してください

～支所職員の方へ～

この用紙をお持ちの受給者の方が窓口に来所されましたら、所得確認の必要がある人のうち、「誰の所得が不明なのか」について、保険年金課医療助成係まで問い合わせてください。