

## A. 「けんぽマイページ」の「医療費通知」からPDFまたは印刷

①けんぽマイページにログインし「医療費通知」を選択



②「令和7年（2025年）」の「明細一覧へ」をクリック

| 診療年月        | 保険でかかつた医療費の総額 | 健保組合が医療機関に支払った額 | あなたが窓口で支払った額 | 入院時食事療養費 | 国・県・市・区・町・村で支払った額 | (薬剤負担額)又は食事生活標準負担額 | 法定給付額 | 付加給付額 | 詳細一覧                  |
|-------------|---------------|-----------------|--------------|----------|-------------------|--------------------|-------|-------|-----------------------|
| 令和7年（2025年） | 22,420        | 15,694          | 6,726        | 0        | 0                 | 0                  | 0     | 0     | <a href="#">明細一覧へ</a> |
| 10月         |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |
| 9月          |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |
| 8月          |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |
| 7月          | 7,540         | 5,278           | 2,262        | 0        | 0                 | 0                  | 0     | 0     | <a href="#">明細一覧へ</a> |
| 6月          |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |
| 5月          |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |
| 4月          |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |
| 3月          |               |                 |              |          |                   |                    |       |       |                       |



③「本名で印刷する」にチェックを入れ「印刷画面へ」をクリック

| 対象者名 | 診療年月<br>支給期間            | 医療機関名<br>等 | 診療区分<br>給付種別<br>▲ | 日<br>数 | 保険でかか<br>つた医療費<br>の総額 | 健保組合が<br>医療機関に<br>支払った額 | あなたが窓<br>口で支払っ<br>た額 | 入院時食事<br>療養費 | 国・県・市・<br>区・町・村で<br>支払った額 | (薬剤負担額)<br>又は食事生活<br>標準負担額 | 法定給付額 | 付加給付額 |
|------|-------------------------|------------|-------------------|--------|-----------------------|-------------------------|----------------------|--------------|---------------------------|----------------------------|-------|-------|
| アルボ  | 2025.07.01 ~ 2025.07.31 | 東病院        | 外来                | 1      | 7,590                 | 5,313                   | 2,277                | 0            | 0                         | 0                          | 0     | 0     |
| 合計   |                         |            |                   |        | 7,590                 | 5,313                   | 2,277                | 0            | 0                         | 0                          | 0     | 0     |

[印刷画面へ](#)

本名で印刷する

[表示する](#)

中 大  
文字サイズ ヘルプ

[初期表示](#)

[戻る](#)

④表示されたPDFファイルを印刷してご利用ください。

以上