

I 国保連合会で取扱う診療報酬等

- 1 国保診療報酬等（一般被保険者、退職被保険者等に係るもの）
- 2 公費負担医療費（国保被保険者に係るもの）
- 3 老人保健診療報酬（国保被保険者に係るもの）
- 4 福祉医療費（県内市町村の居住者に係るもの）
 - (1) 国保被保険者に係るもの
 - (2) 社保等の本人及び家族に係るもの

II 診療報酬等の請求様式及び記載方法等について

1 診療報酬等明細書

(1) 明細書の様式

- ① 診療報酬等明細書（様式省略）
- ② 診療報酬等「福祉医療費併用明細書」（ピンク紙・様式省略）

(2) 明細書の記載方法等

① 診療報酬等「福祉医療費併用明細書」について

ア 県内市町村国保被保険者で福祉医療費（以下「福祉」という。）の受給者の場合使用する。

ただし、Ⅲ-1-(3)に該当する場合を除く。

イ 「公費負担者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の記号（2桁）を記載する。

ウ 「公費負担医療の受給者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の番号（7桁）を記載する。

エ 「保険種別2」欄は、「2 2併」を○で囲む。

※ 参考

			保険種別2		
1	1 社・国	3 老人	1 単 独	2 本 外	8 高外9
医			2 2 併	4 三 外	
科	2 公 費	4 退 職	3 3 併	6 家 外	0 高外8

② その他は省令のとおり。

2 診療報酬等請求書

(1) 請求書の様式

- ① 国保・福祉（P 9参照）
- ② 退職・福祉（P 10参照）
- ③ 老人・福祉（P 11参照）

(2) 請求書の記載方法等

- ① 「平成 年 月分」欄は、診療年月を記載する。
- ② 「保険者 様」欄は、市町村名又は国保組合名を記載する。
なお、県外分については、都道府県名から記載する。
- ③ 「保険医療機関の所在地及び名称、電話番号、開設者氏名、印」欄は、保険医療機関等指定申請の際に地方社会保険事務局長に届け出た所在地及び名称、電話番号、開設者氏名を記載し押印する。
- ④ 「平成 年 月 日」欄は、提出年月日を記載する。
- ⑤ 「保険者番号」欄は、該当する保険者番号（6桁）を記載する。
- ⑥ 「県番号」欄は、群馬県のコード「10」を記載する。
- ⑦ 「医療機関コード」欄は、それぞれの医療機関ごとに定められた医療機関コード（7桁）を記載する。
- ⑧ 「表別」欄は、該当する数字を記載する。（医科1、歯科3、調剤4、訪問6）
- ⑨ 「療養の給付」欄は、保険者別、給付割合等ごとに区分した診療報酬等明細書（療養の給付）の件数、日数及び点数の合計を記載する。
なお、一部負担金欄は70歳以上の入院、在宅末期医療総合診療料（以下「在医総」という。）・寝たきり老人在宅総合診療料（以下「在総診」という。）の一部負担金の合計を記載し、件数欄の（ ）は、公費併用明細書の件数を再掲する。
- ⑩ 「食事療養」欄は、保険者別、給付割合等ごとに区分した食事療養の件数、日数、金額及び標準負担額の合計を記載する。
- ⑪ その他
 - ア 薬剤一部負担金（平成15年3月診療分以前の請求）があった場合、医科及び歯科については一部負担金欄の上段に、調剤については備考欄に㊦と表示し、金額を記載する。
 - イ 在医総・在総診分は別に請求書を作成し、保険医療機関の所在地等の左部に㊦と記載する。

3 国保診療報酬・福祉医療費・老人保健請求総括表

(1) 総括表の様式（P12参照）

(2) 総括表の記載方法等

① 県内、県外別に作成する。

ア 県内

○県内保険者

県内市町村、群馬県医師国保組合、群馬県歯科医師国保組合

○県内保険者と同様に取扱う国保組合

全国建設工事業国保組合、中央建設国保組合、全国土木建築国保組合

イ 県 外

他都道府県の市町村及び「ア」以外の国保組合

- ② 「平成 年 月分」欄は、診療年月を記載する。
- ③ 「〔県内・県外〕」欄は、該当するものを○で囲む。
- ④ 「表別」欄は、該当するものを○で囲む。
- ⑤ 「医療機関等コード」欄は、それぞれの医療機関ごとに定められた医療機関コード（7桁）を記載する。
- ⑥ 「保険医療機関等の所在地及び名称、電話番号、開設者氏名」欄は、保険医療機関等指定申請の際に地方社会保険事務局長に届け出た所在地及び名称、電話番号、開設者氏名を記載する。
- ⑦ 「補記」欄は、退職者（70才以上、3才未満は除く。）本人は「ホ」、家族は「カ」と記載する。（平成15年4月診療分以降）
- ⑧ 「保険者名」及び「保険者番号」欄は、市町村名、国保組合名及び保険者番号（6桁）を記載する。
 なお、県外分については都道府県名から記載する。
- ⑨ 「保険種別」欄は、該当するものを○で囲む。
- ⑩ 「区分」欄は、国保（保険種別欄 1、2、5、7）の場合は、次の区分を記載する。

ただし、老人（保険種別欄 6、8）は不要。

国保 ・ 退職	区 分
70歳以上9割	7
70歳以上8割	7
3 歳 未 満	3
上 記 以 外	0

- ⑪ 「割合」欄は、給付割合を記載する。ただし、福祉併用の場合は福祉の負担割合を記載する。
- ⑫ 「入・外」欄は、該当するものを○で囲む。
- ⑬ 「件数、点数」欄は、診療報酬請求書「療養の給付」欄の件数、点数を記載する。

なお、件数欄の（ ）は、公費併用明細書の件数を再掲する。

- ⑭ 在医総分又は在給診分は保険者名の後ろに㊸と記載する。
- ⑮ 「合計」欄は、入・外別にそれぞれの件数、点数の合計を記載する。ただし、複数枚の場合は最終ページに記載する。

※総括表記載例

補記	保 険 者 名	保 険 者 番 号	保 険 種 別						区 分	割 合
	前橋市 ㊸	1 0 0 0 1 6	① 一般	2 一福	5 退職	7 退福	6 老人	8 老福	7	9

Ⅲ 福祉医療費【連記式】の請求様式及び記載方法等について

1 福祉医療費【連記式】請求の対象者

- (1) 社保の被保険者等（老人医療費の受給者を含む。）で福祉医療費の受給者
- (2) 国保組合の被保険者等（老人医療費の受給者を含む。）で福祉医療費の受給者
- (3) 国保被保険者（老人医療費の受給者を含む。）で福祉医療費の受給者が次に該当する場合
 - ア 結核予防法、精神保健福祉法（以下「結精」という。）の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分点数がある者
 - イ 更生医療の対象者で公費患者負担額がある者
 - ウ 育成医療の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分点数がある者（平成 16 年 1 月診療分から）
 - エ 特定疾患の対象者で公費患者負担額がある者及び福祉分点数がある者
 - オ 長期特定疾病（以下「㊦」という。）の認定者で患者負担限度額に達した者

2 福祉医療費【連記式】明細書

- (1) 明細書の様式（P 13～14 参照）
- (2) 明細書の作成方法
 - ・入院・入院外別に「割合等」の各区分ごとに作成する。
- (3) 明細書の記載方法等

① 「割合等」欄について

ア 「1割」、「2割」、「3割」及び「旧老人」を○で囲む。なお、「1割」、「2割」については、該当する区分（一般・70歳以上・老人・3歳未満）を併せて○で囲む。

イ 「」欄は、次に該当する場合は、当該法別番号等又は略称を記載する。

区分	法別番号等	区分	法別番号等
結核・精神	10.11.21	更生医療	15
育成医療	16	特定疾患	51
㊦	02	在医総・在総診	㊦
高額	高		

- ② 「医療機関等コード」、「保険医療機関等の……開設者氏名」欄は、国保の総括表と同様に記載する。
- ③ 「科別」欄は、該当する文字を○で囲む。
- ④ 「平成 年 月分福祉医療費【連記式】明細書」欄は、診療年月を記載する。
- ⑤ 「平成 年 月 日」欄は、提出年月日を記載する。
- ⑥ 「市町村長様」欄は、市町村名を記載する。
- ⑦ 「受給資格者証記号」欄は、福祉医療費受給資格者証の記号(2桁)を記載する。

- ⑧ 「受給資格者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の番号(7桁)を記載する。
- ⑨ 「管掌別」欄は、該当するものを○で囲む。
- ⑩ 「受給者氏名・性別・生年月日」欄は、受給者氏名・生年月日を記載し、性別・元号は該当するものを○で囲む。
- ⑪ 「点数」欄について
- ア 療養の給付に係る点数を記載する。なお、結精において療養の給付に係る点数と公費負担点数が異なる場合は上段に公費対象点数を記載し、結精以外において同様の場合は上段に福祉対象点数(総点数から公費対象点数を差し引いた点数)を記載する。
- イ 訪問看護療養費については、請求金額を記載する。
- ⑫ 「福祉医療費請求額」欄は、明細書の「注」に基づく請求金額を記載する。
- ⑬ 「食事日数」欄は、食事療養に係る日数を記載する。
- ⑭ 「食事療養標準負担額」欄は、食事療養標準負担額を記載する。
- ⑮ 「合計」欄は、点数、福祉医療費請求額、食事日数、食事療養標準負担額の合計をそれぞれ記載する。
- なお、点数が2段となる場合は上段及び下段にそれぞれの合計を記載する。
- ⑯ 「備考」欄は、次のとおり表示又は記載する。
- ア ㊦ ㊧ ※ に該当する場合は、㊦ ㊧ を表示する。
- イ 月遅れの場合は、診療年月を記載する。
- ウ 旧総合病院においては、診療科を記載する。
- エ 在医総・在総診に係る請求について、減額認定証の適用区分欄Ⅱ・Ⅰ(国保)、区分Ⅱ・Ⅰ(老人)に該当する者は「Ⅱ」・「Ⅰ」を記載する。
- オ 保険薬局において、同一受給者が複数の医療機関からの処方を受けた場合、それぞれの医療機関名又は「複処あり」を記載する。

※ 参 考

- ㊦ 市町村民税非課税世帯の場合
- ㊧ 1年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合
- ㊦ ㊧ 市町村民税非課税世帯であり、1年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合

3 福祉医療費【連記式】請求書

- (1) 請求書の様式 (P 15 参照)
- (2) 請求書の記載方法等

- ① 「平成 年 月分」欄から「表別」欄は、国保の請求書と同様に記載する。
- ② 「特」欄は、結核予防法、精神保健福祉法、更生医療、育成医療、特定疾患、㊦、高額(高齢受給者、老人医療受給者を除く。)及び在医総・在総診に係る請求について、「特」を○で囲む。

- ③「療養の給付」欄は、市町村別に1割は「一般」、「70歳以上」及び「老人」ごとに、2割は「一般」、「70歳以上」、「3歳未満」及び「老人」ごとに、「3割」及び「旧老人」ごとに明細書の件数、点数の合計を記載する。(更に「特」に該当する場合、請求書は別業にし割合等ごとの区分別に「特」の種類に拘わらず一括して記載する。)

なお、福祉医療費請求額は、「高齢受給者の入院、老人医療受給者の入院、旧老人、特」該当の場合に請求金額を記載する。

- ④「食事療養」欄は、市町村、給付割合等ごとに区分した食事療養の件数、標準負担額の合計を記載する。

4 福祉医療費【連記式】請求総括表

(1) 総括表の様式 (P 16 参照)

(2) 総括表の記載方法等

- ①「平成 年 月分」・「表別」欄から「保険医療機関等の……開設者氏名」欄は、国保の総括表と同様に記載する。
- ②市町村、割合等ごとの区分別に記載する。(更に「特」に該当する場合は、別行に記載する。)
- ③「市町村名・記号」欄は、市町村名と受給資格者証記号(2桁)を記載する。
- ④「区分欄」は次の区分を記載する。

	区 分
70歳以上1割	7
70歳以上2割	7
老人 1 割	6
老人 2 割	6
3 歳 未 満	3
上 記 以 外	0

- ⑤「割合等」欄について
- ア 該当するものを○で囲む。なお、平成14年9月診療分以前の老人は「旧老人」を○で囲む。
- イ 結核予防法、精神保健福祉法、更生医療、育成医療、特定疾患、④、高額(高齢受給者、老人医療受給者を除く。)及び在医総・在総診に係る請求については「1割・2割・3割・旧老人」の該当箇所並びに「特」を○で囲む。
- ⑥「入・外」欄は、該当するものを○で囲む。
- ⑦「件数、点数」欄は、福祉医療費(連記式)請求書「療養の給付」欄の件数、点数を記載する。
- ⑧「福祉医療費請求額」欄は、「高齢受給者の入院、老人医療受給者の入院、旧老人、特」該当の場合に福祉医療費(連記式)請求書の請求金額を記載する。

平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者

様

保険医原簿の
所在地及び名称
電話番号
請求者氏名

印

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医原簿コード	票別
1	0)

平成 年 月 日

区分	療養の給付				食事療養			
	件数	日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
国民健康保険	七〇歳以上九割	請求① 入院	()					
		入院外	()					
	深決定	入院						
		入院外						
	七〇歳以上八割	請求② 入院	()					
		入院外	()					
深決定	入院							
	入院外							
一般被保険者	請求③	入院	()					
		入院外	()					
	深決定	入院						
		入院外						
	請求④	入院	()					
		入院外	()					
深決定	入院							
	入院外							
一般被保険者(三歳未満八割)	請求⑤	入院	()					
		入院外	()					
	深決定	入院						
		入院外						
	請求⑥	入院	()					
		入院外	()					
深決定	入院							
	入院外							
保険者(福祉)	請求⑦	入院	()					
		入院外	()					
	請求⑧	入院	()					
		入院外	()					
	請求⑨	入院	()					
		入院外	()					
請求⑩	入院	()						
	入院外	()						

- 注1 ※欄は記入しないでください。
 2 件数欄の () に公費負担医療費の件数を再掲してください。
 3 「在院給を認定したレセプト」は「その他のレセプト」とは別に請求書を作成し、保険医原簿関係の左側に印と記入してください。

国 保 ・ 福 祉

平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者

様

医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
.....	10	1

区分	療 養 の 結 付				各 事 課 費				
	件数	日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
国民健康保険 被保険者 (退職被保険者等) 社	本人	入院	()			()			
		入院外	()						
		※決定	入院						
			入院外						
		70歳以上90歳未満	入院	()			()		
			入院外	()					
	※決定		入院						
			入院外						
	70歳以上80歳未満		入院	()			()		
			入院外	()					
		※決定	入院						
			入院外						
		被扶養者	入院	()			()		
			入院外	()					
	※決定		入院						
			入院外						
	3歳未満8割		入院	()			()		
			入院外	()					
		※決定	入院						
			入院外						
		本人	入院	()			()		
			入院外	()					
	70歳以上70歳未満		入院	()			()		
			入院外	()					
被扶養者			入院	()			()		
			入院外	()					
		3歳未満2割	入院	()			()		
			入院外	()					

注1 ※枠は記入しないでください。
 注2 件数欄の()に公費負担医療機関の件数を掲載してください。
 注3 「医療費を算定したレセプト」は「その他のレセプト」とは別に請求書を作成し、保険医療機関等の左部に㊟と記入してください。

退職・福祉

平成 年 月 分 診療報酬請求書 (医科)

保 険 者

様

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名



下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	期号	医療機関コード	表別
10			1

区 分		療 費 の 給 付				金 等 報 送				
		件数	総額 算日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準支払額	
老 人 保 険 者	九 割	請求①	入院	()			()			
			入院外	()						
		決定	入院							
			入院外							
	八 割	請求②	入院	()			()			
			入院外	()						
		決定	入院							
			入院外							
	旧 老 人	請求③	入院	()			()			
			入院外	()						
		決定	入院							
			入院外							
老 人 福 祉	請求④	入院	()			()				
		入院外	()							
	請求⑤	入院	()							
		入院外	()							
旧 老 人	請求⑥	入院	()			()				
		入院外	()							

- 注 1 ※欄は記入しないでください。
 2 件数欄の () に公費負担医療費の件数を再掲してください。
 3 「在医師または在院診を算定したレセプト」は「その他のレセプト」とは別に請求書を作成し、保険医担滞期間等の左部に・と
 書き添えてください。
 4 区分の「旧老人」欄は平成14年9月診療分以前のレセプトに係わる請求がある場合に記入してください。

老 人 ・ 福 祉

平成 年 月分 保険診療報酬・福祉医療費・老人保健請求総括表(県内・県外)

区 別	1 延床	区市 町	保健 区分	保健 区分 コード	保険 種別 番号	所在地及び名称 電話番号
	3 通床					
	4 特別					
	6 訪問					

通記	保険 番号	区 別	市 町 村	保 険 種 別						保 険 種 別 番号	区 分	入 外		件 数	点 数
				1	2	5	7	6	8			1	2		
				一般	一般	退職	退職	老人	老人		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
5				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
10				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
15				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
20				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
25				1	1	5	7	6	8		入	外	()		
				1	1	5	7	6	8		入	外	()		

注 1 表別記には延床延床を○で記入してください。
 2 補記欄は記入しないでください。
 3 保険診療種別及び人外時は延床延床を○で記入してください。
 4 別表別記には延床延床を記入してください。ただし、延床延床の場合は延床延床の延床延床を記入してください。
 5 件数欄の()は公費負担診療費の延床延床を併記してください。
 6 金額は延床延床に記入してください。
 7 延床延床は延床延床を延床延床に記入してください。

8 区分欄は(一般・退職)の区別、次の区分を記入してください。

70歳以上99歳	7
70歳未満99歳	7
99歳未満	8
上記以外	9

 ※同時に内記です。ただし、老人保健は不要です。
 9 区別延床延床は延床延床の延床延床に記入してください。

医科	歯科	〒	10	〒	-																							
平成 年 月 分 福祉医療費〔連記式〕明細書(入院)							平成 年 月 日																					
市町村長 様							<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>割</td><td>一般</td></tr> <tr><td>2</td><td>割</td><td>70歳以上</td></tr> <tr><td>3</td><td>割</td><td>介護老人</td></tr> <tr><td>4</td><td>割</td><td>70歳以上</td></tr> <tr><td>5</td><td>割</td><td>3歳未満</td></tr> <tr><td>6</td><td>割</td><td>老人</td></tr> <tr><td>7</td><td>割</td><td>老人</td></tr> </table>	1	割	一般	2	割	70歳以上	3	割	介護老人	4	割	70歳以上	5	割	3歳未満	6	割	老人	7	割	老人
1	割	一般																										
2	割	70歳以上																										
3	割	介護老人																										
4	割	70歳以上																										
5	割	3歳未満																										
6	割	老人																										
7	割	老人																										
委託開始日		保険医療機関 の所在地及び 名称(電話番号)																										
委託開始日	委託終了日	氏名	性別	生年月日	点 数	福祉医療費 請求額	支払 日数	医療機関 名称	備考																			
1	1	1	1	1	1																							
2	1	1	1	1	1																							
3	1	1	1	1	1																							
4	1	1	1	1	1																							
5	1	1	1	1	1																							
6	1	1	1	1	1																							
7	1	1	1	1	1																							
8	1	1	1	1	1																							
9	1	1	1	1	1																							
10	1	1	1	1	1																							
11	1	1	1	1	1																							
12	1	1	1	1	1																							
合 計																												

注1 割合等欄は「1割(一般、70歳以上、老人)・2割(一般/70歳以上、3歳未満/老人)・3割(旧老人)」のいずれかを○で記入。福祉手続法、精神保健福祉法、更生医療、特定疾患、療養介護受給者、老人医療受給者を除く高額(3割該当、非課税世帯、3割該当、非課税世帯を含む。)の請求については、空欄に各公費の法別番号、税の番号(0)及び市町別の略称「高」のいずれかを記入してください。

2 点数欄は、療養の給付に係わる点数を記入してください。

3 福祉医療費請求額は、注1の割合等欄の空欄に法別番号及び市町別の略称を記入した場合、高額受給者・老人医療受給者に係る福祉医療費請求額を記入してください。

4 備考欄は、①に該当する場合は必ず、月単位は診療年月、旧総合病院の場合はお薬料を記入してください。また、既病認定票の適用区分Ⅱ-1(旧型)、区分Ⅱ-1(老人)に該当する場合は「Ⅱ-1」を記入してください。

医科	歯科	調剤	訪問	10	10	10	10
平成 年 月分 福祉医療費〔連記式〕明細書(入院外)							平成 年 月 日
市町村長 様							1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
受給資格者証 記号		保険医療機関等の 所在地及び 名称(電話番号)					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
受給資格者 証番号	年齢 別	受給者氏名 性別 生年月日		点 数	課 別 一課負担金	福祉医療費 請求額	備 考
1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
6	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
7	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
8	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
9	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
10	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
11	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5					
合 計							

注1 割合算額は「1割(一般、70歳以上・老人)・2割(一般、70歳以上/3歳未満・老人)・3割(旧老人)」のいずれかを○で囲み、結核予防法、精神保健福祉法、更生医療、特定疾患、心、高齢受給者・老人医療受給者を除く高額(多数該当、非課税世帯、少額該当、非課税世帯を含む)及び在院時・在宅時に係る請求については、空欄に各公費の法別番号、巻の番号「0」2)、高額の略称「高」及び在院時・在宅時の略称「在」のいずれかを記入してください。

注2 点数欄は、療養の給付に係わる点数を記入してください。

注3 福祉医療費請求額欄は、注1の割合算額の空欄に法別番号及び略称を記入した場合に、福祉医療費請求額を記入してください。

注4 備考欄は、療養に該当する場合は療養、月連月分は診療年月、旧給付制度の場合は診療科を記入してください。また、在院時・在宅時に係る請求については、高額認定証の適用区分欄Ⅱ・I(国保)、区分Ⅱ・I(老人)に該当する者は「Ⅱ」・「I」を記入してください。

注5 保険薬局において、同一受給者が複数の医療機関からの処方を受けた場合、それぞれ別の医療機関名または「複数あり」を備考欄に記入してください。

平成 年 月 分 福祉医療費(連記式)請求書

市町村名

標

保険医療機関の所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険番号		標準	医療機関コード				表別				特
		10					区別	市町	診療	時間	
							1	3	4	6	

区分	療養の給付				食費負担	
	件数	点数	減額一部負担金	福祉医療費請求額	件数	標準負担額
1	一般①	入院				
		入院外				
	70歳以上②	入院				
		入院外				
	老人③	入院				
		入院外				
2	一般④	入院				
		入院外				
	70歳以上⑤	入院				
		入院外				
	3歳未満⑥	入院				
		入院外				
老人⑦	入院					
	入院外					
3割⑧	入院					
	入院外					
旧老人⑨	入院					
	入院外					

- 注 1 表別欄は該当箇所を○で囲んでください。
 2 福祉手帳法、精神保健福祉法、更生医療、特定疾患、癌、高血圧(前掲高齢者・老人医療受給者を除く。)及び在施設・在宅療養に係る請求については「病」を○で囲み、別添にしてください。
 3 福祉医療費請求制度は「前掲高齢者の入院・老人医療受給者の入院・旧老人・特」該当の場合、全額を記入してください。
 4 区分の「旧老人」欄は、平成14年9月診療分以前のレセプトに係る請求がある場合に記入してください。

連 記

平成 年 月分福祉医療費(連記式)請求総括表

1	区別
3	施設
4	種別
5	病種

請求 医療機関コード

10 _____

請求医療機関の
 所在地及び氏名
 所在地 氏名

区	町	村	名	区	号	種 別					入	外	件 数	金 額	前 払 金 額	返 還 額
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						
						1	2	3	4	5						

- 1 2 区別は施設住所を○で記入してください。
- 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

70 歳以上 1 割	7
70 歳以上 2 割	7
要 入 1 割	6
要 入 2 割	6
3 割 減 額	3
正 常 以 外	0

