

2009. 6月  
号外

ぐんま

# 国保連情報



群馬県国民健康保険団体連合会

編集兼発行人 清水 邦男  
前橋市元総社町 335-8  
TEL (027)290-1363  
<http://www.gunmakokuho.or.jp/>

## 福祉医療費（連記式）明細書等様式変更等及び 診療報酬請求総括表等の廃止について

群馬県福祉医療制度における「公費負担者番号」等の設定（平成21年8月1日を始期とする）に伴い、福祉医療費（連記式）明細書等の様式について変更が必要となりました。

また、レセプト電算処理システム（オンライン請求を含む）により請求していただく場合の診療報酬請求総括表等の添付を廃止することにいたしました。

つきましては、関係機関と調整した結果、下記のとおり変更させていただきますので、御理解、御協力を  
お願いいたします。

なお、福祉医療費（連記式）明細書の請求に関しましては請求事務の効率化を図るため、様式変更の時期  
に併せて従来の紙ベースの請求に加えて電子請求を可能とします。

### 記

#### I 福祉医療費（連記式）明細書等の様式変更及び電子請求（電子レセプトの請求）について

1 福祉医療費（連記式）の様式について	
(1) 福祉医療費【連記式】請求総括表	1
(2) 福祉医療費【連記式】請求書	2
(3) 福祉医療費【連記式】明細書（入院、入院外）	3
2 福祉医療費（連記式）の記載方法等について	
(1) 月遅れ請求、返戻明細書の再請求について	4
(2) 福祉医療費【連記式】明細書記載例	4
3 電子請求（電子レセプトの請求）について	6

#### II 福祉医療費併用明細書の請求について

#### III レセプト電算処理システム参加保険医療機関等における

診療報酬請求総括表及び診療（調剤）報酬請求書の廃止について

#### IV 本会ホームページへの掲載について

#### [参考]

・福祉医療費（連記式）の記載方法等について	8
・新様式	11
・群馬県福祉医療制度における「公費負担者番号」等の設定について	15
・福祉医療費（連記式）明細書に係る電子請求の概要図	17

## I 福祉医療費（連記式）明細書等の様式変更及び電子請求（電子レセプトの請求）について

### 1 福祉医療費（連記式）の様式について

#### （1） 福祉医療費【連記式】請求総括表（11ページ参照）

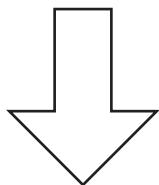
- ア 「市町村名」欄を「保険者番号」欄に変更しました。
- イ 「記号」欄を削除しました。
- ウ 「区分」欄、「割合等」欄を「割合区分等」欄に変更しました。
- エ 注1を「表別欄は右表の番号を記載してください。」に変更しました。
- オ 「2 保険者番号欄は福祉医療費【連記式】請求書の保険者番号を記載してください。」を加えました。
- カ 注2の文中「割合等欄」を「割合区分等欄」に変更し、「老人医療受給者」と『「1割・2割・3割」の』を削除し、注3に繰り下げました。
- キ 注3の文中「老人医療受給者の入院」を削除し、注4に繰り下げました。
- ク 注4を注5に繰り下げました。
- ケ 注5を削除しました。
- コ 注5の次の『※ 注中の「老人医療受給者等」は平成20年3月診療分以前の老人保健に係わる説明です。』を削除しました。
- ※ 総括表は、本会で印刷し配布します。

〈参考〉

#### 【旧様式】

#### 平成 年 月分福祉医療費【連記式】請求総括表

表別	1 医科	3 歯科	4 調剤	6 訪問	県番 医療機関等コード		保険医療機関等の所在地及び名称		電話番号		開設者氏名	
					10		1	2	3	4	1	2
					1	2	3	4	1	2	1	2
					1割	2割	3割	6歳	特	入	外	
					1	2	3	4	1	1	2	
					1割	2割	3割	6歳	特	入	外	
					1	2	3	4	1	1	2	
					1割	2割	3割	6歳	特	入	外	



#### 【新様式】

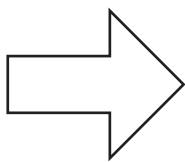
#### 平成 年 月分福祉医療費【連記式】請求総括表

表別	県番	医療機関等コード	保険医療機関等の所在地及び名称		電話番号		開設者氏名		
			1	2	3	4	1	2	
			1	2	3	4	1	2	
			一般	70歳 2割	70歳 3割	6歳	特	入	外
			1	2	3	4	1	1	2
			一般	70歳 2割	70歳 3割	6歳	特	入	外
			1	2	3	4	1	1	2
			一般	70歳 2割	70歳 3割	6歳	特	入	外

「注」の表

【旧様式】

番号	区分
0	一般
7	70歳以上
3	6歳
6	老人



【新様式】

表別	1 医科
	3 歯科
	4 調剤
	6 訪問

(2) 福祉医療費【連記式】請求書 (12ページ参照)

ア 区分欄を変更しました。

イ 「1 保険者番号欄は福祉医療費を請求する市町村の市町村国保の保険者番号を記載してください。」を加えました。

ウ 注1を「表別欄は右表の番号を記載してください。」に変更し、注2に繰り下げました。

エ 注2の文中「老人医療受給者」を削除し、注3に繰り下げました。

オ 注3を削除しました。

カ 注4の文中「老人医療受給者の入院」を削除しました。

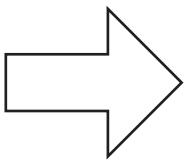
キ 注5の次の『※ 注中の「老人医療受給者」は平成20年3月診療分以前の老人保健に係わる説明です。』を削除しました。

※ 請求書の版下は、本会で用意します。

〈参考〉

【旧様式】

区分	療養の	
	件数	点数
割	一般①	
	入院	
	入院外	
	70歳以上②	
	入院	
	入院外	
割	老人③	
	入院	
	入院外	
割	一般④	
	入院	
	入院外	
	70歳以上⑤	
	入院	
	入院外	
割	6歳⑥	
	入院	
	入院外	
割	老人⑦	
	入院	
	入院外	
割	一般⑧	
	入院	
	入院外	
	70歳以上⑨	
	入院	
	入院外	
割	老人⑩	
	入院	
	入院外	



【新様式】

区分	療養	
	件数	点
一般①	入院	
	入院外	
70歳以上②	入院	
	入院外	
	入院	
	入院外	
3割③	入院	
	入院外	
	入院	
	入院外	
6歳④	入院	
	入院外	

(3) 福祉医療費【連記式】明細書（入院、入院外）（13・14ページ参照）

- ア 用紙の色を「ピンク」から「白」に変更しました。
- イ 入院の用紙下部の黒帯を削除しました。
- ウ 提出年月日「平成 年 月 日」を削除しました。
- エ 「割合」欄、「区分」欄を「割合区分」欄に変更しました。
- オ 「受給資格者証記号」欄を削除しました。
- カ 「受給資格者番号」欄の上に「公費負担者番号」欄を加えました。
- キ 「管掌別」欄を削除しました。
- ク 生年月日の元号「1明 2大」を削除しました。
- ケ 「医療保険の保険者番号」欄を加えました。
- コ 入院の欄外「注」について
- (ア) 注1の文中「割合欄と区分欄」を「割合区分欄」に変更し、「なお、区分欄の…囲んでください。」を削除しました。
- (イ) 注3の文中「老人医療受給者」を削除しました。
- (ウ) 注4の文中「（国保）、区分Ⅱ・Ⅰ（老人）」を削除し、注5に繰り下げました。
- (エ) 注5の文中「及び老人保健の受給者」を削除し、注6に繰り下げました。
- (オ) 注6を削除しました。
- (カ) 注6の次の『※ 注中の「老人医療受給者等」は平成20年3月診療分以前の老人保健に係わる説明です。』を削除しました。
- (キ) 注3の次に「4 医療保険の保険者番号欄は、福祉医療受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載してください。」を加えました。
- (ク) 注6の次に『7 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、備考欄に「高半」を記載してください。』を加えました。
- (ケ) 注の表中「老人医療受給者」を削除しました。
- サ 入院外の欄外「注」について
- (ア) 注1の文中「割合欄と区分欄」を「割合区分欄」に変更し、「なお、区分欄の…囲んでください。」を削除しました。
- (イ) 注4の文中「（国保）、区分Ⅱ・Ⅰ（老人）」を削除し、注5に繰り下げました。
- (ウ) 注5を注6に繰り下げました。
- (エ) 注6の文中「及び老人保健の受給者」を削除し、注7に繰り下げました。
- (オ) 注7を削除しました。
- (カ) 注8を注9に繰り下げました。
- (キ) 注8の次の『※ 注中の「老人医療受給者等」は平成20年3月診療分以前の老人保健に係わる説明です。』を削除しました。
- (ク) 注3の次に「4 医療保険の保険者番号欄は、福祉医療受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載してください。」を加えました。
- (ケ) 注7の次に『8 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、備考欄に「高半」を記載してください。』を加えました。
- (コ) 注の表中「老人医療受給者」を削除しました。
- ※ 明細書は、本会で印刷し配布します。

## 2 福祉医療費（連記式）の記載方法等について

### （1）月遅れ請求、返戻明細書の再請求について

ア 旧様式を使用しないで、新様式に記載してください。

（ア）「公費負担者番号」欄に「受給資格者証記号」の2ケタを記載してください。

（イ）「医療保険の保険者番号」欄に「管掌別」の保険者番号を記載してください。

（ウ）「備考」欄に診療年月を記載してください。

イ 平成20年3月診療分以前の老人及び70歳以上1割の請求の場合には、請求総括表・請求書・

明細書は旧様式で請求してください。

### （2）福祉医療費【連記式】明細書記載例

ア 平成21年7月診療分以前の請求

（平成20年3月診療分以前の老人及び70歳以上1割の場合を除く）

平成21年8月分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）						割合区分 一般 70歳2割 70歳3割 6歳 特略称等
○○ 市町村長様						
旧様式で返戻されたレセプトを再請求する場合は、新様式に書き換えて請求してください。						
保険医療機関等の所在地及び名称（電話番号）						
公費負担者番号	受給者氏名		点数	福祉医療費額	医療保険の保険者番号	
受給資格者番号	性別	生年月日				
○○○	国保 太郎		500	○○○○○○○○	21年4月分	
0 0 0 0 0 1	○ 2 1 3 4	男女 昭平 30・4・1				
○○○	国保 太郎		500	○○○○○○○○	21年5月分	
0 0 0 0 0 1	○ 2 1 3 4	男女 昭平 30・4・1				
○○○	国保 太郎		300	○○○○○○○○	21年6月分	
0 0 0 0 0 1	○ 2 1 3 4	男女 昭平 30・4・1				
○○○	国保 太郎		300	○○○○○○○○	21年7月分	
0 0 0 0 0 1	○ 2 1 3 4	男女 昭平 30・4・1				

イ 入院外 子ども医療費受給者で6歳未満の場合

平成 21 年 8 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)							割合区分
○○ 市町村長 様							
同一番号の場合でも略号等使用せず、全て番号を記入してください。							
公費負担者番号	受給者氏名			点数	福祉請求	医療費額	
受給資格者番号	性別	生年月日				医療保険の 保険者番号	
○○○○○○○○○○	国保 太郎			500		○○○○○○○○○○	
0 0 0 0 0 0 1	1 男	2 昭	3 年 4 月 1 日				
○○○○○○○○○○	国保 花子			500		○○○○○○○○○○	備考
0 0 0 0 0 0 2	1 男	2 昭	3 年 4 月 1 日				
△△△△△△△△△△	連合 太郎			300		○○○○○○○○○○	備考
0 0 0 0 0 0 3	1 男	2 昭	3 年 4 月 1 日				
△△△△△△△△△△	連合 花子			300		○○○○○○○○○○	備考
0 0 0 0 0 0 4	1 男	2 昭	3 年 4 月 1 日				

ウ 入院外 公費51番（特定疾患治療研究事業による医療の給付）との併用で、公費負担額が1割を超える場合【請求点数 2,000点 公費患者負担額 2,250円】

平成 21 年 8 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)							割合区分
○○ 市町村長 様							
保険医療機関等の 所在地及び名称 (電話番号)							
公費負担者番号	受給者氏名			点数	福祉請求	医療費額	
受給資格者番号	性別	生年月日				医療保険の 保険者番号	
○○○○○○○○○○	国保 太郎			2,000	2,000	○○○○○○○○○○	
0 0 0 0 0 0 1	1 男	2 昭	3 年 4 月 1 日				

### 3 電子請求（電子レセプトの請求）について

福祉医療費（連記式）明細書の請求に関しましては請求事務の効率化を図るため、様式変更の時期に併せて従来の紙ベースの請求に加えて磁気媒体を使用した電子請求が可能となります。

主な概要は以下のとおりになりますが、詳細な事項につきましては現在調整中ですので後日御連絡申し上げます。

#### （1）電子請求の方法

磁気記憶ディスク（F D、C D等）による電子レセプトの請求

ア 本会が提示する記録条件仕様に基づいたレセプトコンピュータによる請求

イ 本会が提供する簡易入力用の電子レセプト作成ソフトウェアを使用し、必要項目を入力することでの請求

なお、電子レセプト作成ソフトウェアはWindows上で作動するソフトウェアを想定しております。

#### （2）記録条件仕様

現在、本会において開発中です。決定次第、御連絡いたします。

#### （3）実施時期

平成21年9月請求から実施いたします。（様式変更と同時期）

## II 福祉医療費併用明細書の請求について

1 「公費負担者番号」欄に福祉医療費の公費負担者番号8桁を記載してください。

2 1の公費負担者番号8桁で記載した場合には特記事項欄「80福祉」の記載は不要になります。

### Ⅲ レセプト電算処理システム参加保険医療機関等における診療報酬請求総括表及び診療（調剤）報酬請求書の廃止について

「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」では、オンライン請求又は光ディスク等を用いた請求いずれの場合についても、診療（調剤）報酬請求書は紙ではなく請求書情報として記録することとなっているため、レセプト電算処理システム（オンライン請求を含む）に参加している保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）からの診療報酬請求総括表及び診療（調剤）報酬請求書の廃止を下記のとおり実施することにいたしました。

記

#### 1 実施時期

平成21年9月請求分から実施いたします。

#### 2 診療報酬請求総括表及び診療（調剤）報酬請求書の添付が必要な場合

- (1) 再請求レセプト
- (2) 特別療養費レセプト
- (3) 減免レセプト

#### 3 その他

- (1) 福祉医療費（連記式）の請求につきましては、電子請求（電子レセプトの請求）を行う保険医療機関等からの福祉医療費【連記式】請求総括表及び福祉医療費【連記式】請求書は廃止いたします。
- (2) 途中福祉レセプトにつきましては、現行の紙請求から、レセプト電算処理システム（オンライン請求を含む）への請求に変更いたします。

### IV 本会ホームページへの掲載について

今回の号外及び様式例について、下記の本会ホームページに掲載いたします。

※ ホームページアドレス

『<http://www.gunmakokuhoo.or.jp>』

## [参考]

### 福祉医療費（連記式）の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) 社保の被保険者等で福祉医療費の受給者
- (2) 国保組合の被保険者等で福祉医療費の受給者
- (3) 国保被保険者で福祉医療費の受給者が次に該当する場合
  - ① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」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
  - ② 障害者自立支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）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
  - ③ 肝炎治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
  - ④ 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
  - ⑤ 小児慢性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
  - ⑥ 児童福祉法（障害児施設医療）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
  - ⑦ 長期特定疾病的認定者で患者負担限度額に達した者（以下「団」という。）
  - ⑧ 国保の保険者と福祉医療費を請求する市町村国保が異なる者

#### 2 福祉医療費【連記式】請求総括表

- (1) 総括表の様式（11ページ参照）

- (2) 総括表の記載方法等

- ① 「平成 年 月分福祉医療費【連記式】請求総括表」欄は、診療等年月を記載する。
- ② 「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）
- ③ 「医療機関等コード」欄は、それぞれの医療機関等ごとに定められた医療機関等コード（7桁）を記載する。
- ④ 「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関東信越厚生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。
- ⑤ 保険者番号、割合区分等ごとに記載する。（更に「特」に該当する場合は、別行に記載する。）
- ⑥ 「保険者番号」欄は、福祉医療費を請求する市町村国保の保険者番号（6桁）を記載する。
- ⑦ 「割合区分等」欄について
  - ア 「一般・70歳以上2割・70歳以上3割・6歳」の該当箇所を○で囲む。
  - イ 感染症法、障害者自立支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）、肝炎治療、特定疾患、小児慢性、児童福祉法（障害児施設医療）、団、高額（高齢受給者を除く。）及び在医管・在医総に係る請求については「一般・70歳以上2割・70歳以上3割・6歳」の該当箇所並びに「特」の2箇所を○で囲む。
- ⑧ 「入・外」欄は、該当するものを○で囲む。
- ⑨ 「件数、点数」欄は、福祉医療費【連記式】請求書の「療養の給付」欄の件数、点数を記載する。
- ⑩ 「福祉医療費請求額」欄は、「高齢受給者の入院、特」該当の場合に福祉医療費【連記式】請求書の福祉医療費請求額を記載する。

#### 3 福祉医療費【連記式】請求書

- (1) 請求書の様式（12ページ参照）

- (2) 請求書の記載方法等

- ① 「平成 年 月分福祉医療費【連記式】請求書」欄は、診療等年月を記載する。
- ② 「市町村名 様」欄は、請求先市町村名を記載する。
- ③ 「保険医療機関等の所在地及び名称、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関東信越厚生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、福祉医療費を請求する市町村国保の保険者番号（6桁）を記載する。

- ⑥ 「医療機関等コード」欄は、それぞれの医療機関等ごとに定められた医療機関等コード(7桁)を記載する。
- ⑦ 「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)
- ⑧ 「特」欄は、感染症法、障害者自立支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）、肝炎治療、特定疾患、小児慢性、児童福祉法（障害児施設医療）、長、高額（高齢受給者を除く。）及び在医管・在医総に係る請求について、「特」を○で囲む。
- ⑨ 「療養の給付」欄は、市町村別に「一般」、「70歳以上2割」、「70歳以上3割」及び「6歳」ごとに明細書の件数、点数の合計を記載する。(更に「特」に該当する場合は、請求書を別に作成し区分別に「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」欄は、「高齢受給者の入院、特」該当の場合に請求金額の合計を記載する。
- ⑩ 「食事療養」欄は、市町村別の区分ごとに食事療養の件数、標準負担額の合計を記載する。

#### 4 福祉医療費【連記式】明細書

(1) 明細書の様式 (13・14ページ参照)

(2) 明細書の作成方法

- ① 入院・入院外別に「割合区分」ごとに作成する。

(3) 明細書の記載方法等

- ①「割合区分」欄は、該当する割合区分を○で囲む。
- ②「特略称等」欄は、次に該当する場合、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
感染症法	10.11	特定疾患	51
障害者自立支援法（精神通院医療）	21	小児慢性	52
障害者自立支援法（更生医療）	15	児童福祉法（障害児施設医療）	79
障害者自立支援法（育成医療）	16	<u>長</u>	02
障害者自立支援法（療養介護医療）	24	高額	高
肝炎治療	38	在医管・在医総	<u>在</u>

(3) 「医療機関等コード」、「保険医療機関の所在地及び名称」欄は、診療報酬等明細書と同様に記載する。

(4) 「科別」欄は、該当する文字を○で囲む。

(5) 「平成 年 月分福祉医療費【連記式】明細書」欄は、診療等年月を記載する。

(6) 「 市町村長様」欄は、請求先市町村名を記載する。

(7) 「公費負担者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の公費負担番号(8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受給資格者番号(7桁)を記載する。

(9) 「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。

(10) 「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、感染症法及び障害者自立支援法の精神通院医療において、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、感染症法及び障害者自立支援法の精神通院医療以外において、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。

(11) 「福祉医療費請求額」欄は、高齢受給者の入院及び「特」該当の場合に請求金額を記載する。

(12) 「食事回数」欄は、食事療養に係る回数を記載する。

(13) 「食事標準負担額」欄は、食事療養標準負担額を記載する。

- ⑭ 「医療保険の保険者番号」欄は、福祉医療受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載する。
- ⑮ 「合計」欄は、点数、福祉医療費請求額、食事回数、食事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、療養の給付に係る点数の合計を記載する。
- ⑯ 「備考」欄は、次のとおり記載する。
- ア 市町村民税非課税世帯の場合は⑩と記載し、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は⑪と記載し、市町村民税非課税世帯で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は、⑩⑪と記載する。
- イ 月遅れの場合は、診療等年月を記載する。
- ウ 旧総合病院においては、診療科を記載する。
- エ 在医管・在医総に係る請求について、減額認定証の適用区分欄Ⅱ・Ⅰに該当する者は「Ⅱ」・「Ⅰ」を記載する。
- オ 平成20年12月診療分以前の70歳以上の高齢者で、自己負担限度額「一般」適用経過措置対象者の福祉医療費請求額が自己負担限度額となる場合は、備考欄に「経過」と記載する。
- カ ⑩に該当し、70歳未満の上位所得者については、「長2」と記載する。
- キ 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、「高半」を記載する。
- ク 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。
- ケ 障害者自立支援法の厚生医療の対象者で⑩に該当した場合、⑪略称等欄に「02」、備考欄には「15」を記載する。

## 平成 年 月分福祉医療費【連記式】請求総括表

表別 県番 医療機関等コード

10

保 险 医 療 機 関 等 の  
所 在 地 及 び 名 称  
電 話 番 号  
開 設 者 氏 名

保 险 者 番 号		割 合 区 分 等					入・外		件 数	点 数	福 祉 医 療 費 請 求 額
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
5		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
10		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
15		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			
20		1 一般	2 70歳 2割	3 70歳 3割	4 6歳	1 特	1 入	2 外			

注 1 表別欄は右表の番号を記載してください。

表別	1 医 科
	3 歯 科
	4 調 剤
	6 訪 問

2 保険者番号欄は福祉医療費【連記式】請求書の保険者番号を記載してください。

3 割合区分等欄及び入外欄は該当箇所を○で囲んでください。

なお、障害者自立支援法等公費負担医療、(医)、高額(高齢受給者を除く。)及び在医管・在医総に

係わる請求については該当箇所並びに「特」を○で囲んでください。

4 福祉医療費請求額欄は「高齢受給者の入院・特」該当の場合、金額を記載してください。

5 訪問は請求金額を点数欄に記載してください。

## 平成 年 月分 福祉医療費【連記式】請求書

市町村名

保険医療機関等の

様

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	医 療 機 関 等 コ ー ド	表 別	特
1   0				

区 分		療 養 の 給 付			食 事 療 養	
		件 数	点 数	福 祉 医 療 費 請 求 額	件 数	食 事 療 養 標 準 負 担 額
一般 ①	入 院					
	入院外					
70歳 以上	入 院					
	入院外					
2割 ②	入 院					
	入院外					
3割 ③	入 院					
	入院外					
6歳 ④	入 院					
	入院外					

- 注 1 保険者番号欄は福祉医療費を請求する市町村の市町村国保の保険者番号を記載してください。  
 2 表別欄は右表の番号を記載してください。  
 3 「特」欄は、障害者自立支援法等公費負担医療、~~長~~、高額（高齢受給者を除く。）及び在医管・在医縦に係わる請求について「特」を○で囲み、別綴じにしてください。  
 4 福祉医療費請求額欄は「高齢受給者の入院・特」該当の場合、金額を記載してください。  
 5 訪問は請求金額を点数欄に記載してください。

1 医 科
2 歯 科
3 調 剤
4 訪 問

連 記

割合区分

一般
70歳2割
70歳3割
6歳
特略称等

## 平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書(入院)

市町村長 様

保険医療機関の  
所在地及び名称  
(電話番号)

公費負担者番号	受給者氏名				点 数	福祉医療費請求額	食事回数	医療保険の保険者番号	備考
受給資格者番号	性別	生年月日	1	2	3	4	食事標準負担額		
1			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
2			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
3			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
4			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
5			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
6			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
7			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
8			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
9			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
10			1	2	3	4			
	男女	昭平	・	・					
合 計									

注 1 割合区分欄は、該当する箇所を○で囲み、**特略称等欄**は右表の略称等を記載してください。

2 点数欄は、療養の給付に係わる点数を記載してください。

3 福祉医療費請求額欄は、**特略称等欄**に略称等を記載した場合と、高齢受給者に係わる福祉医療費請求額を記載してください。

4 医療保険の保険者番号欄は、福祉医療受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載してください。

5 備考欄は、**税多**に該当する場合は**税多**、月遅れ分は診療年月、旧総合病院の場合は診療科を記載してください。

また、減額認定証の適用区分欄II・Iに該当する者は、「II」・「I」を記載してください。

6 70歳以上の高齢者で、自己負担限度額「一般」適用経過措置対象者の福祉医療費請求額が自己負担限度額となる場合は、備考欄に「経過」と記載してください。

7 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、備考欄に「高半」を記載してください。

<b>特略称等欄</b> に記載が必要な請求 障害者自立支援法等公費負担医療	略称等 各法番
<b>長</b>	02
高齢受給者を除く高額 (多数該当・非課税世帯、多数 該当・非課税世帯を含む。)	高

## 平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書(入院外)

市町村長 様

保険医療機関等の  
所在地及び名称  
(電話番号)

公費負担者番号	受給者氏名				点数	福祉請求額	医療保険の保険者番号	備考
受給資格者番号	性別	生年月日	1	2				
1	男	女	昭	平	1	2	3	4
2	男	女	昭	平	1	2	3	4
3	男	女	昭	平	1	2	3	4
4	男	女	昭	平	1	2	3	4
5	男	女	昭	平	1	2	3	4
6	男	女	昭	平	1	2	3	4
7	男	女	昭	平	1	2	3	4
8	男	女	昭	平	1	2	3	4
9	男	女	昭	平	1	2	3	4
10	男	女	昭	平	1	2	3	4
合計								

注 1 割合区分欄は該当する箇所を○で囲み、特略称等欄は右表の略称等を記載してください。

2 点数欄は、療養の給付に係わる点数を記載してください。

3 福祉医療費請求額欄は、特略称等欄に略称等を記載した場合に福祉医療費請求額を記載してください。

4 医療保険の保険者番号欄は、福祉医療受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載してください。

5 備考欄は、税多に該当する場合は税多、月遅れ分は診療年月、旧総合病院の場合は診療科を記載してください。

また、在医管・在医総に係わる請求について減額認定証の適用区分欄II・Iに該当する者は、「II」・「I」を記載してください。

6 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または「複処あり」を備考欄に記載してください。

7 在医管・在医総に係わる請求について、70歳以上の高齢者で、自己負担限度額「一般」適用経過措置対象者の福祉医療費請求額が自己負担限度額となる場合は、備考欄に「経過」と記載してください。

8 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、備考欄に「高半」を記載してください。

9 訪問は請求金額を点数欄に記載してください。

(特)略称等欄に記載が必要な請求 障害者自立支援法等公費負担医療	略称等 各法番
長	02
高齢受給者を除く高額 (多数該当・非課税世帯、多数 該当・非課税世帯を含む。)	高
在医管・在医総	在

## 群馬県福祉医療制度における「公費負担者番号」等の設定について

本県福祉医療制度における「公費負担番号」と「受給資格者番号」の設定方法については、次の方法を標準とする。

### 1 公費負担者番号の導入時期

平成21年8月（高齢重度を除く）

高齢重度を除く福祉医療受給資格者に対する新たな受給資格者証（公費負担番号と新受給資格者番号を記載したもの）は、原則として平成21年8月1日を始期とする。

これは、医療機関等における請求事務の混乱をできるだけ少なくするため、県内一斉に行うことが望ましいことから、市町村等関係者の協議により決定した。

（高齢重度障害者は、平成20年4月から先行実施済み。）

### 2 公費負担者番号の付番方法について

次のとおり、8桁の公費負担番号とする。

番号の設定方法は「保険者番号の設定について」（昭和51年8月7日付け保発第45号、府保発第34号）に定める方法によるものとする。ただし、市町村番号は国保の番号を使用する。

法別番号	県番号	市町村番号	検証番号
	1 0		

#### （ア）法別番号

区分	法別番号	区分	法別番号
子ども(県補助・市町村単独共通)	72		
重度心身障害者(県補助)	70	重度心身障害者(市町村単独)	80
高齢重度障害者(県補助)	77	高齢重度障害者(市町村単独)	87
母子家庭等(県補助)	78	母子家庭等(市町村単独)	88
父子家庭(県補助)	76	父子家庭(市町村単独)	86

#### （イ）市町村番号（国保の市町村番号）

市町村名	番号	市町村名	番号	市町村名	番号	市町村名	番号
前橋市	001	安中市	011	甘楽町	078	昭和村	095
高崎市	002	みどり市	012	中之条町	080	みなかみ町	110
桐生市	003	富士見村	053	長野原町	083	玉村町	099
伊勢崎市	004	榛東村	067	嬬恋村	084	板倉町	105
太田市	005	吉岡町	068	草津町	085	明和町	106
沼田市	006	吉井町	071	六合村	086	千代田町	107
館林市	007	神流町	072	高山村	087	大泉町	108
渋川市	008	上野村	074	東吾妻町	111	邑楽町	109
藤岡市	009	下仁田町	076	片品村	090		
富岡市	010	南牧村	077	川場村	091		

#### （ウ）検証番号

①法別番号、県番号及び市町村番号の各数に、末尾の桁（検証番号を除いた右端桁）を起点として順次、2と1を乗じ、各桁の積の和を求める。ただし、積が2桁になる場合は2桁を独立の桁の数字として扱い、1桁目と2桁目の数字の和とする。

②10から、①で算出した「和」の下1桁の数を引いた残りを検証番号とする。

なお、1の位の数が0のときは、検証数字は0とする。

※ 「子ども」の法別番号は、県補助対象・市町村単独対象にかかわらず、全て「72」を使用することとする。

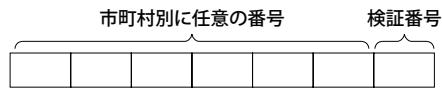
よって、県補助対象と市町村単独対象が異なる「8・9月の2ヶ月の診療分」については、受給者の年齢と診療内容により、県補助と市単とを区分すること。

### 3 受給資格者番号について

更新後の受給資格者番号は7桁とし、必ず、末尾一桁は検証番号とする。

なお、検証番号は公費負担者番号同様の方式で設定する。

検証番号以外(前から6桁)は、市町村ごとに任意の番号を付番する。



(参考) 高齢重度対象者での設定事例

- ・住民コード(8桁)の2~7桁目 + 検証番号
- ・年度「20」+ 住所地順の個人番号4桁「0001~9999」+ 検証番号 ほか

## 福祉医療費(連記式)明細書に係る電子請求の概要図

