

(様式審3)

年 月 分

国民健康保険・後期高齢者医療診療報酬総括票

医療機関 コード番号		表別		1 医	3 歯	診療科名		
所在地		〒						
機関名		病院 診療所 医 院 クリニック						
開設者名		TEL ( ) (印)						
区分		件数	点数		請求書枚数	社保福祉医療費 請求件数		
国保分請求	県内分	入院				整理番号		
		入院外						
	県外分	入院						
		入院外						
		計						
後期分請求	県内分	入院						
		入院外						
	県外分	入院						
		入院外						
		計						

(注) 太線(—)の中のみ記入してください。

請求欄は県内分(県内又は県内扱いとする保険者分)と県外分(下記以外の保険者分)に分けて記入してください

(県内又は県内扱いとする保険者名)

- (市部) 神戸 姫路 尼崎 明石 西宮 洲本 芦屋 伊丹 相生 加古川 赤穂  
西脇 宝塚 三木 高砂 川西 小野 三田 加西 加東 たつの 宍粟  
養父 朝来 丹波 篠山 淡路 南あわじ 豊岡
- (郡部) 猪名川 多可 稲美 播磨 市川 福崎 神河 太子 上郡 佐用 香美  
新温泉
- (組合) 兵庫食糧 明石浦 中央卸売 兵庫県食品 兵庫県歯科医師 兵庫県医師 兵庫県薬剤師 兵庫県建設  
全国土木建築 全国建設工事業

審査印	受付印	事務				摘要(県外保険者名)	
		上	内	外	負	(国保分)	(後期分)
		公	決	突	検		
		係名					
		係					

# 国民健康保険診療報酬請求書（医科・歯科）

平成 年 月 分

保険医療機関の所在地

保険者 様 名 称

様

開設者氏名

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医療機関コード
	28	

平成 年 月 日

印

様式第六

請求区分	療養の給付				食事療養・生活療養				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
国民健康保険	一般被保険者	70歳以上 一般・低所得	入院					円	円
			入院外						
		70歳以上 7割	入院						
			入院外						
		一般被 保険者	入院						
			入院外						
	6歳	入院							
		入院外							
	退職者	本人	入院						
			入院外						
		70歳以上 9割	入院						
			入院外						
70歳以上 7割		入院							
		入院外							
被扶 養者	入院								
	入院外								
老人保健	老人9割	入院							
		入院外							
老人7割	入院								
	入院外								
請求合計	入院			円			円	円	
	入院外								
決定合計	入院			円			円	円	
	入院外								

請求区分	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
公費負担医療	入院			円			円	円
		入院外						
	入院							
		入院外						

	総計誤算		増減状況	
	増点	減点	増点	減点
入院				
入院外				

高額療養費			
一般被保険者		退職者	
件数	金額	件数	金額
	円		円

件 円
件 円

返戻	療養の給付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
入院								
入院外								

備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2 表については、太線の表のみ記入してください。

# 後期高齢者医療診療報酬請求書（医科・歯科）

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地

各広域連合 様

名 称

下記のとおり請求する。

開設者氏名

保 険 者 番 号	県 番 号	医 療 機 関 コ ー ド
39	28	

印

平成 年 月 日

請 求 区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額	
後 期 高 齢	請 求	入 院			円			円	円
		入 院 外							
	決 定	入 院							
		入 院 外							
七 期 高 齢	請 求	入 院							
		入 院 外							
	決 定	入 院							
		入 院 外							

請 求 区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額 (公費分)	
公 費 負 担 医 療	請 求	入 院			円			円	円
		入 院 外							
	決 定	入 院							
		入 院 外							
	請 求	入 院							
		入 院 外							
	決 定	入 院							
		入 院 外							

備 考

備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2 表については、太線の表のみ記入してください。

高 額 療 養 費	件 数	
	金 額	円

(様式審3-2)

年 月分

国民健康保険・後期高齢者医療調剤報酬総括票

薬局 コード番号		表別	4			
所在地	〒					
機関名	薬局					
開設者名	TEL ( ) (印)					
区分	件数	点数	請求書枚数	社保福祉医療費 請求件数		
国保分請求	県内分			整理番号		
	県外分					
	計					
後期分請求	県内分					
	県外分					
	計					

(注) 太線(—)の中のみ記入してください。

請求欄は県内分(県内又は県内扱いとする保険者分)と県外分(下記以外の保険者分)に分けて記入してください

(県内又は県内扱いとする保険者名)

(市部) 神戸 姫路 尼崎 明石 西宮 洲本 芦屋 伊丹 相生 加古川 赤穂  
西脇 宝塚 三木 高砂 川西 小野 三田 加西 加東 たつの 宍粟  
養父 朝来 丹波 篠山 淡路 南あわじ 豊岡

(郡部) 猪名川 多可 稲美 播磨 市川 福崎 神河 太子 上郡 佐用 香美  
新温泉

(組合) 兵庫食糧 明石浦 中央卸売 兵庫県食品 兵庫県歯科医師 兵庫県医師 兵庫県薬剤師 兵庫県建設  
全国土木建築 全国建設工事業

審査印	受付印	事務				摘要(県外保険者名)	
		上	内	外	負	(国保分)	(後期分)
		公	決	突	検		
		係名					
係				受付 回			

# 国民健康保険調剤報酬請求書

様式第七

平成 年 月分

保険薬局の所在地

保険者

名 称

様

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	薬 局 コ ー ド
	2 8	

請 求 区 分		件 数	処方せん受付回数	点 数	一部負担金	備 考	
国民健康保険	一般被保険者	70歳以上 一般・低所得			円		
		70歳以上 7 割					
		一般被 保険者					
		6 歳					
	退職者	本 人					
		70歳以上 9 割					
		70歳以上 7 割					
		被扶養者					
	老人保健	老人 9 割					
		老人 7 割					
請求合計							
決定合計							

請 求 区 分	件 数	処方せん受付回数	点 数	一部負担金
公費負担医療				円

総 計 誤 算		増 減 状 況	
増 点	減 点	増 点	減 点

高額療養費	件 数	金 額
一般被保険者		円
退 職 者		円

返 戻	件 数	処方せん受付回数	点 数	一部負担金
				円

- 備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
 2 表については、太線の表のみ記入してください。

# 後期高齢者医療調剤報酬請求書

様式第九

平成 年 月 日

保険薬局の所在地

各広域連合 様

名 称

開設者氏名

印

下記のとおり請求する。

保 険 者 番 号				県番号	薬 局 コ ー ド
3	9			2	8

平成 年 月 日

請求区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金	備考
後期高齢 9割	請求			円	
	決定				
後期高齢 7割	請求				
	決定				

請求区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金	備考
公費負担医療	請求			円	
	決定				
	請求				
	決定				
	請求				
	決定				

備 考

- 備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2 表については、太線の表のみ記入してください。

高額療養費	件数	
	金額	円

(様式審3-3)

年 月分

国民健康保険・後期高齢者医療訪問看護療養費総括票

訪問看護 ステーションコード		表別	6	訪看	
所在地	〒				
訪問看護 ステーション名					
開設者名	TEL ( ) (印)				
区分	件数	金額		請求書枚数	整理番号
国保分請求	県内分				
	県外分				
	計				
後期分請求	県内分				
	県外分				
	計				

(注) 太線( — )の中のみ記入してください。

請求欄は県内分(県内又は県内扱いとする保険者分)と県外分(下記以外の保険者分)に分けて記入してください

(県内又は県内扱いとする保険者名)

(市部) 神戸 姫路 尼崎 明石 西宮 洲本 芦屋 伊丹 相生 加古川 赤穂  
西脇 宝塚 三木 高砂 川西 小野 三田 加西 加東 たつの 宍粟  
養父 朝来 丹波 篠山 淡路 南あわじ 豊岡

(郡部) 猪名川 多可 稲美 播磨 市川 福崎 神河 太子 上郡 佐用 香美  
新温泉

(組合) 兵庫食糧 明石浦 中央卸売 兵庫県食品 兵庫県歯科医師 兵庫県医師 兵庫県薬剤師 兵庫県建設  
全国土木建築 全国建設工事業

審査印	受付印	事務				摘要(県外保険者名)	
		上	内	外	負	(国保分)	(後期分)
		公	決	突	検		
		係名					
				係			

# 国民健康保険訪問看護療養費請求書

様式第二

平成 年 月 分

訪問看護ステーションの所在地

保険者

名 称

様

指定訪問看護事業者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保 険 者 番 号	県番号	ステーションコード
	2 8	

請 求 区 分		件 数	日 数	金 額	精神等各法負担金額	備 考	
国民健康保険	一般被保険者	70歳以上 一般・低所得			円		
		70歳以上 7 割					
		一般被 保険者					
		6 歳					
	退職者	本 人					
		70歳以上 9 割					
		70歳以上 7 割					
		被扶養者					
	老人保健	老人9割					
		老人7割					
請求合計							
決定合計							

請 求 区 分	件 数	日 数	金 額	精神等各法負担金額	基本利用料
公費負担医療				円	円
				円	

総 計 誤 算		増 減 状 況	
増 額	減 額	増 額	減 額
円	円	円	円

高額療養費	件 数	金 額
一般被保険者		円
退 職 者		

件	円
件	円

返 戻	件 数	日 数	金 額	結核・精神各法負担金額	基本利用料
			円	円	円

備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2 表については、太線の表のみ記入してください。

# 後期高齢者医療訪問看護療養費請求書

様式第三

平成 年 月 日

訪問看護ステーションの所在地

各広域連合 様

名 称

指定訪問看護事業者氏名

印

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保 険 者 番 号				県番号	ステーションコード
3	9			2	8

請求区分	件数	日数	金額	精神等各法負担金額	備考
後期高齢 9割	請求		円	円	
	決定				
後期高齢 7割	請求				
	決定				

請求区分	件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料
公費負担医療	請求		円		円
	決定				
公費負担医療	請求			円	
	決定				
公費負担医療	請求				
	決定				

備 考

- 備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2 表については、太線の表のみ記入してください。

高額療養費	件数	
	金額	円

総括票（医科・歯科）作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法		
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。（左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴）		
2	年 月分	・ 診療年月を記載してください。		
3	医療機関コード番号	・ 当該保険医療機関の医療機関コード番号（7桁）を記載してください。		
4	表別	・ 医科は表別「1」、歯科は表別「3」に 印を付けてください。		
5	診療科名	・ 標榜する科目を記載してください。 ・ 複数の科目を標榜する場合は、左側に主たる診療科目、順次右側にその他の診療科目を記載してください。		
6	所在地、機関名及び開設者名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、機関名及び開設者名を記載してください。 ・ 所在地欄中「〒」の箇所には郵便番号、開設者名欄中「TEL」の箇所には電話番号を記載してください。		
7	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。（「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑）		
8	国保分請求・県内分	・ 県内及び県内扱いする保険者（1）を入院、入院外別に集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。 1 県内扱いする保険者 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 2px;">全国土木建築国保組合（133033）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">全国建設工事業国保組合（133298）</td> </tr> </table>	全国土木建築国保組合（133033）	全国建設工事業国保組合（133298）
全国土木建築国保組合（133033）				
全国建設工事業国保組合（133298）				
9	国保請求・県外分	・ 県外保険者（県内扱いする保険者を除く。）を入院、入院外別に集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。		
10	後期分請求・県内分	・ 県内保険者を入院、入院外別に集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。		
11	後期分請求・県外分	・ 県外保険者を入院、入院外別に集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。		
12	社保福祉医療費請求件数	・ 高齢重度障害者医療費請求書（平成20年3月診療以前分）の請求がある場合は、社保福祉医療費請求件数欄上段に福祉医療費請求書（社保用）に記載した請求件数を記載し、下段に「高」と表示の上、高齢重度障害者医療費請求書に記載した請求件数を記載してください。 ・ 高齢重度障害者医療費請求書（平成20年3月診療以前分）の請求がない場合は、福祉医療費請求書（社保用）に記載した請求件数のみを記載してください。		
13	摘要（県外保険者名）（国保分）	・ 国保分の県外保険者の請求がある場合、保険者名を記載してください。「 県市」 ・ 国保分の特別療養費の請求がある場合、件数を記載してください。「特別療養費件」		
14	摘要（県外保険者名）（後期分）	・ 後期分の県外保険者の請求がある場合、都道府県名を記載してください。「 県」 ・ 後期分の特別療養費の請求がある場合、件数を記載してください。「特別療養費件」		

総括票（調剤）作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。（左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴）
2	年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	薬局コード番号	・ 当該保険薬局の薬局コード番号（7桁）を記載してください。
4	診療科名	・ 記載不要です。
5	所在地、機関名及び開設者名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、機関名及び開設者名を記載してください。 ・ 所在地欄中「〒」の箇所には郵便番号、開設者名欄中「TEL」の箇所には電話番号を記載してください。
6	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。（「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑）
7	国保分請求・県内分	・ 県内及び県内扱いする保険者（1）を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。 1 県内扱いする保険者 $\left[ \begin{array}{l} \text{全国土木建築国保組合（133033）} \\ \text{全国建設工事業国保組合（133298）} \end{array} \right]$
8	国保分請求・県外分	・ 県外保険者（県内扱いする保険者を除く。）を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。
9	後期分請求・県内分	・ 県内保険者を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。
10	後期分請求・県外分	・ 県外保険者を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。
11	社保福祉医療費請求件数	・ 高齢重度障害者医療費請求書（平成20年3月診療以前分）の請求がある場合は、社保福祉医療費請求件数欄上段に福祉医療費請求書（社保用）に記載した請求件数を記載し、下段に「高」と表示の上、高齢重度障害者医療費請求書に記載した請求件数を記載してください。 ・ 高齢重度障害者医療費請求書（平成20年3月診療以前分）の請求がない場合は、福祉医療費請求書（社保用）に記載した請求件数のみを記載してください。
12	摘要（県外保険者名）（国保分）	・ 国保分の県外保険者の請求がある場合、保険者名を記載してください。「 県市」 ・ 国保分の特別療養費の請求がある場合、件数を記載してください。「特別療養費件」
13	摘要（県外保険者名）（後期分）	・ 後期分の県外保険者の請求がある場合、都道府県名を記載してください。「 県」 ・ 後期分の特別療養費の請求がある場合、件数を記載してください。「特別療養費件」
14	受付 回	・ 受付回数については、社保・国保・後期、県内分・県外分に係る処方せん受付回数を全て集計し、記載してください。「受付 回」

総括票（訪看）作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。（左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴）
2	年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	訪問看護ステーションコード	・ 当該訪問看護ステーションのコード番号（7桁）を記載してください。
4	所在地、訪問看護ステーション名及び開設者名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、訪問看護ステーション名及び開設者名を記載してください。 ・ 所在地欄中「〒」の箇所には郵便番号、開設者名欄中「TEL」の箇所には電話番号を記載してください。
5	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。（「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑）
6	国保分請求・県内分	・ 県内及び県内扱いする保険者（1）を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。 1 県内扱いする保険者 $\left( \begin{array}{l} \text{全国土木建築国保組合（133033）} \\ \text{全国建設工事業国保組合（133298）} \end{array} \right)$
7	国保分請求・県外分	・ 県外保険者（県内扱いする保険者を除く。）を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。
8	後期分請求・県内分	・ 県内保険者を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。
9	後期分請求・県外分	・ 県外保険者を集計し、「件数」箇所には請求件数、「点数」箇所には請求点数、「請求書枚数」箇所には請求書枚数を記載してください。
10	摘要（県外保険者名）（国保分）	・ 国保分の県外保険者の請求がある場合、保険者名を記載してください。「 県市」 ・ 国保分の特別療養費の請求がある場合、件数を記載してください。「特別療養費件」
11	摘要（県外保険者名）（後期分）	・ 後期分の県外保険者の請求がある場合、都道府県名を記載してください。「 県」 ・ 後期分の特別療養費の請求がある場合、件数を記載してください。「特別療養費件」

国民健康保険診療報酬請求書（医科・歯科）作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。（左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴）
2	平成 年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	保険者	・ 保険者名を記載してください。
4	平成 年 月 日	・ 当該請求書を提出する年月日を記載してください。
5	保険者番号	・ 保険者番号を記載してください。 ・ 神戸市は代表番号「284000」を記載してください。
6	医療機関コード	・ 当該保険医療機関の医療機関コード番号（7桁）を記載してください。
7	保険医療機関等の所在地、名称、開設者氏名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
8	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。（「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑）
9	療養の給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求区分別に公費（福祉）併用分と単独分を合わせた「件数」、「診療実日数」、「点数」、「一部負担金」を集計し、記載してください。</li> <li>「一般被保険者」欄の「70歳以上一般・低所得」は、70歳以上一般・低所得レセプト（患者負担の見直し凍結により保険医療機関の窓口徴収は1割）及び平成20年3月診療以前分の70歳以上9割レセプト請求分を集計し、記載してください。</li> <li>「一般被保険者及び退職者」欄の「6歳」は、未就学者レセプト及び平成20年3月診療以前分の3歳未満レセプトを集計し、記載してください。</li> <li>「退職者」欄の「70歳以上9割」及び「70歳以上7割」は、平成20年3月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載してください。</li> <li>「老人保健」欄は、平成20年3月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載してください。</li> <li>入院の一部負担金欄については、特等の公費、老、障、乳、母の福祉医療費、老人保健、高齢受給者（一般・退職）70歳未満高額療養費の現物給付に係る明細書に記載の一部負担金を集計し、該当区分欄に記載してください。</li> <li>外来の一部負担金欄については、特等の公費、老、障、乳、母の福祉医療費、老人保健（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）高齢受給者（一般・退職）（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）70歳未満高額療養費の現物給付（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）に係る明細書に記載の一部負担金を集計し、該当区分欄に記載してください。</li> </ul>
10	食事療養・生活療養	・ 請求区分別に公費（福祉）併用分、単独分の「件数」、「日数」、「金額」、「標準負担額」を集計し、記載してください。
11	請求合計	・ 国民健康保険（一般・退職）と老人保健の療養の給付、食事療養費欄を集計し、記載してください。
12	件 円	・ 老人保健（平成20年3月診療以前分）と原爆医療の併用分を請求する場合は、この欄に原と記載し、該当件数及び金額（レセプトの一部負担金欄に記載した金額）を再掲で記載してください。

国民健康保険調剤報酬請求書作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。(左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴)
2	平成 年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	保険者	・ 保険者名を記載してください。
4	平成 年 月 日	・ 当該請求書を提出する年月日を記載してください。
5	保険者番号	・ 保険者番号を記載してください。 ・ 神戸市は代表番号「284000」を記載してください。
6	薬局コード	・ 当該保険薬局の薬局コード番号(7桁)を記載してください。
7	保険薬局の所在地、名称、開設者氏名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
8	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。(「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑)
9	件数、処方せん受付回数、点数、一部負担金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求区分別に公費(福祉)併用分と単独分を合わせた「件数」、「処方せん受付回数」、「点数」、「一部負担金」を集計し、記載してください。</li> <li>「一般被保険者」欄の「70歳以上一般・低所得」は、70歳以上一般・低所得レセプト(患者負担の見直し凍結により保険医療機関の窓口徴収は1割)及び平成20年3月診療以前分の70歳以上9割レセプト請求分を集計し、記載してください。</li> <li>「一般被保険者及び退職者」欄の「6歳」は、未就学者レセプト及び平成20年3月診療以前分の3歳未満レセプトを集計し、記載してください。</li> <li>「退職者」欄の「70歳以上9割」及び「70歳以上7割」は、平成20年3月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載してください。</li> <li>「老人保健」欄は、平成20年3月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載してください。</li> </ul>
10	請求合計	・ 国民健康保険(一般・退職)と老人保健の欄を集計し、記載してください。

国民健康保険訪問看護療養費請求書作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。(左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴)
2	平成 年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	保険者	・ 保険者名を記載してください。
4	平成 年 月 日	・ 当該請求書を提出する年月日を記載してください。
5	保険者番号	・ 保険者番号を記載してください。 ・ 神戸市は代表番号「284000」を記載してください。
6	ステーションコード	・ 当該訪問看護ステーションのコード番号(7桁)を記載してください。
7	訪問看護ステーションの所在地、名称、指定訪問看護事業者氏名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、名称、指定訪問看護事業者氏名を記載してください。
8	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。(「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑)
9	件数、日数、金額、結核・精神各法負担金額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求区分別に公費併用分と単独分を合わせた「件数」,「日数」,「金額」,「結核・精神各法負担金額」を集計し、記載してください。</li> <li>「一般被保険者」欄の「70歳以上一般・低所得」は、70歳以上一般・低所得レセプト(患者負担の見直し凍結により保険医療機関の窓口徴収は1割)及び平成20年3月診療以前分の70歳以上9割レセプト請求分を集計し、記載してください。</li> <li>「一般被保険者及び退職者」欄の「6歳」は、未就学者レセプト及び平成20年3月診療以前分の3歳未満レセプトを集計し、記載してください。</li> <li>「退職者」欄の「70歳以上9割」及び「70歳以上7割」は、平成20年3月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載してください。</li> <li>「老人保健」欄は、平成20年3月診療以前分の月遅れ請求がある場合に集計し、記載してください。</li> </ul>
10	請求合計	・ 国民健康保険(一般・退職)と老人保健の欄を集計し、記載してください。

後期高齢者医療診療報酬請求書（医科・歯科）作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。（左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴）
2	平成 年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	平成 年 月 日	・ 当該請求書を提出する年月日を記載してください。
4	保険者番号	・ 請求書は、都道府県ごとに1枚（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合は、別に請求書を1枚作成）とし、請求書の保険者番号欄は、都道府県広域連合番号を記載する。 （兵庫県広域連合番号は「39280003」）
5	医療機関コード	・ 当該保険医療機関の医療機関コード番号（7桁）を記載してください。
6	保険医療機関等の所在地、名称、開設者氏名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
7	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。（「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑）
8	療養の給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求区分の後期高齢九割欄、後期高齢七割欄ごとに公費（福祉）併用分及び単独分の「件数」、「診療実日数」、「点数」、「一部負担金」を集計し、記載してください。</li> <li>・ 請求区分の公費負担医療欄は、後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度（空欄に法別番号を記載）ごとに記載する。なお、記載する欄が足りない場合は、備考欄に記載する。</li> <li>・ 入院の一部負担金欄については、後期高齢者医療、特等の公費、高齢重度障害者（福祉医療費）に係る明細書に記載の一部負担金を集計し、該当区分欄に記載してください。</li> <li>・ 外来の一部負担金欄については、後期高齢者医療（在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合に限る。）特等の公費、高齢重度障害者（福祉医療費）に係る明細書に記載の一部負担金を集計し、該当区分欄に記載してください。</li> </ul>
9	食事療養・生活療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求区分の後期高齢九割欄、後期高齢七割欄ごとに公費（福祉）併用分及び単独分の「件数」、「回数」、「金額」、「標準負担額」を集計し、記載してください。</li> <li>・ 請求区分の公費負担医療欄は、後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度（空欄に法別番号を記載）ごとに記載する。なお、記載する欄が足りない場合は、備考欄に記載する。</li> </ul>

後期高齢者医療調剤報酬請求書作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。(左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴)
2	平成 年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	平成 年 月 日	・ 当該請求書を提出する年月日を記載してください。
4	保険者番号	・ 請求書は、都道府県ごとに1枚とし、請求書の保険者番号欄は、都道府県広域連合番号を記載する。 (兵庫県広域連合番号は「39280003」)
5	薬局コード	・ 当該保険薬局の薬局コード番号(7桁)を記載してください。
6	保険薬局の所在地、名称、開設者氏名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
7	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。(「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑)
8	件数、処方せん受付回数、点数、一部負担金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求区分の後期高齢9割欄、後期高齢7割欄ごとに公費(福祉)併用分及び単独分の「件数」、「処方せん受付回数」、「点数」、「一部負担金」を集計し、記載してください。</li> <li>・ 請求区分の公費負担医療欄は、後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度(空欄に法別番号を記載)ごとに記載する。なお、記載する欄が足りない場合は、備考欄に記載する。</li> <li>・ 一部負担金欄については、高齢重度障害者(福祉医療費)に係る明細書に記載の一部負担金を集計し、該当区分欄に記載してください。</li> </ul>

後期高齢者医療訪問看護療養費請求書作成上の主な留意点

No.	記載欄	記載方法
1	綴じ穴	・ 用紙の左上に綴じ穴を開けてください。(左上の隅から右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴)
2	平成 年 月分	・ 診療年月を記載してください。
3	平成 年 月 日	・ 当該請求書を提出する年月日を記載してください。
4	保険者番号	・ 請求書は、都道府県ごとに1枚とし、請求書の保険者番号欄は、都道府県広域連合番号を記載する。 (兵庫県広域連合番号は「39280003」)
5	ステーションコード	・ 当該訪問看護ステーションのコード番号(7桁)を記載してください。
6	訪問看護ステーションの所在地、名称、指定訪問看護事業者氏名	・ 指定申請の際に、兵庫社会保険事務局に届け出た所在地、名称、指定訪問看護事業者氏名を記載してください。
7	印	・ 国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。(「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑)
8	件数、日数、金額、結核・精神各法負担金額	・ 請求区分の後期高齢9割欄、後期高齢7割欄ごとに公費(福祉)併用分及び単独分の「件数」、「日数」、「金額」、「結核・精神各法負担金額」を集計し、記載してください。 ・ 請求区分の公費負担医療欄は、後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度(空欄に法別番号を記載)ごとに記載する。なお、記載する欄が足りない場合は、備考欄に記載する。