

平成 18 年 10 月診療からの新様式
(医科・歯科・調剤用)

医 科	歯 科	調 剤	入 院		入 院 外	
			1 本入	7 高入 9	2 本外	8 高外 9
			3 三入		4 三外	
			5 家入	9 高入 7	6 家外	0 高外 7

福 祉 医 療 費 請 求 書

平成 年 月 日

平成 年 月分の福祉医療費（乳幼児・重度心身障害者・ひとり親家庭等）
を下記のとおり請求します。

市町長 殿

医療機関等コード

医療機関等の所在地及び名称
開 設 者 氏 名

(印)

市 町 番 号	2	7	3	4				老 人 医 療 の 受 給 者 番 号					
他 公 費 公費負担者番号			3	4				他公費負担医療の 受 給 者 番 号					
福 祉 医 療 公費負担者番号			3	4				福祉医療公費負担 医療の受給者番号					
受 給 者 氏 名	(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生												
被 保 険 者 証 記 号 番 号	(記号)						保 険 種 別	社 会 保 険					
	(番号)						保 険 者 番 号						
診 療 実 日 数	日	保 険 者 負 担 割 合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者			老 人 保 健				
						7 割	9 割		7 割	9 割		10 割	
保 険 診 療 総 点 数	保 険		点	一 部 負 担 金 額			保 険		円	薬 剤 一 部 負 担 金 額 円			
	公 費		点				公 費		円				
	公 費		点				公 費		円				
備 考										経 過 1 5	長 8		

決 定 点 数	点	決 定 額	円
---------	---	-------	---

- (注) 1 社保分のみを使用すること。
 2 入院・入院外の欄中「本人・三歳未満・家族・高齢者9割・高齢者7割」の該当番号に必ず 印をすること。
 (高齢受給者及び老人保健受給者は高齢者に該当する。)
 3 診療実日数及び保険診療総点数欄は必ず記入すること。
 4 保険者負担割合の該当欄に必ず 印をすること。高齢者とは、医療保険各法による高齢受給者のこと。
 「高齢受給者証」に明記されている一部負担割合が3割のときは7割に 印を、一部負担割合が1割のときは
 9割、 又は一般のいずれかに 印をすること。
 5 薬剤一部負担金額欄は、福祉医療費で支払うもののみ記入すること。
 なお、6歳未満、高齢受給者及び老人保健に係るものについては、記入する必要はありません。
 6 印欄は記入しないでください。

福祉医療費請求書の記載方法
(平成18年10月1日診療から)

「医科・歯科・調剤」欄
該当項目を で囲む。

「入院・入院外」欄
次のとおり該当番号を必ず で囲む。

< 記載例 >

【本人入院の場合】「1」を で囲む。

① 本入	7 高入	9
3 三入		
5 家入	9 高入	7

【本人外来の場合】「2」を で囲む。

② 本外	8 高外	9
4 三外		
6 家外	0 高外	7

【3歳未満入院の場合】「3」を で囲む。

1 本入	7 高入	9
③ 三入		
5 家入	9 高入	7

【3歳未満外来の場合】「4」を で囲む。

2 本外	8 高外	9
④ 三外		
6 家外	0 高外	7

【家族入院の場合】「5」を で囲む。

1 本入	7 高入	9
3 三入		
⑤ 家入	9 高入	7

【家族外来の場合】「6」を で囲む。

2 本外	8 高外	9
4 三外		
⑥ 家外	0 高外	7

【70歳以上(老人を含む)入院の場合】

本人1割負担の場合は「7」を で囲む。

1 本入	⑦ 高入	9
3 三入		
5 家入	9 高入	7

本人3割負担の場合は「9」を で囲む。

1 本入	7 高入	9
3 三入		
5 家入	⑨ 高入	7

【70歳以上(老人を含む)外来の場合】

本人1割負担の場合は「8」を で囲む。

2 本外	⑧ 高外	9
4 三外		
6 家外	0 高外	7

本人3割負担の場合は「0」を で囲む。

2 本外	8 高外	9
4 三外		
6 家外	⑩ 高外	7

「平成 年 月 日」欄
請求年月日を記載する。

「平成 年 月分」欄
診療が行われた年月を記載する。

「市町長殿」欄
該当市町名を記載する。

「医療機関等コード」・「医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名・印」欄
記載もれ、印もれのないようにする。

平成 18 年 10 月 1 日からの新たな取扱い

「市町番号」・「老人医療の受給者番号」欄
老人保健医療(27 老人)受給者で、老人保健一部負担金相当分を福祉医療へ請求する場合は、老人保健法医療受給者証に明記されている番号を記載する。

「他公費公費負担者番号」・「他公費負担医療の受給者番号」欄
福祉医療以外の公費（10 結核・21 精神・51 特定疾患など）との併用がある場合は、各公費の受給者証の番号を記載する。

「福祉医療公費負担者番号」・「福祉医療公費負担医療の受給者番号」欄
重度心身障害者、乳幼児、ひとり親家庭等医療費受給者証の番号を記載する。

「受給者氏名」欄
生年月日は以下によること。
ア．該当する元号を で囲み、生まれた年を記載する。
イ．月日の記載は省略して差し支えないが、6 歳に満たないものについては、生まれた月も記載する。
また、年齢が算定要件となっている項目を算定する場合であって、生まれた年の記載のみでは要件に該当するか否かが明らかでない場合は、生まれた月も記載する。
ウ．小児科療養指導料を算定した患者については、生まれた月も記載する。

「被保険者証記号番号」欄
健康保険被保険者証に記載されている記号及び番号を記載する。

「保険者番号」欄
健康保険被保険者証に記載されている番号を記載する。

「診療実日数」欄
診療を行った日数を必ず記載する。

「保険者負担割合」欄
該当項目を必ず で囲む。

記載もれ注意

- ア．健康保険と福祉医療の併用の場合
従前どおり7割・8割・9割のいずれかを で囲む。
なお、3歳未満の場合は8割を で囲む。
- イ．高齢受給者と福祉医療の併用の場合
【入院の場合】高齢者の欄中7割又は , , 一般のいずれかを で囲む。
【外来の場合】高齢者の欄中7割又は9割を で囲む。
- ウ．老人保健と福祉医療の併用の場合
【入院の場合】老人保健の欄中7割又は , , 一般のいずれかを で囲む。
【外来の場合】老人保健の欄中7割又は9割を で囲む。
- エ．平成14年9月末までの診療による老人保健の請求が生じた場合
老人保健の欄中10割を で囲む。

< 記載例 >

【例1】健康保険で3歳以上の外来・入院の場合
自己負担3割

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
						一般		一般	

【例2】健康保険で3歳未満の外来・入院の場合
自己負担2割

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
						一般		一般	

【例3 - 高齢】 高齢受給者の入院で自己負担3割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
						一般		一般	

【例3 - 高齢】 高齢受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証なし・非該当）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
						一般		一般	

【例3 - 高齢】 高齢受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
	○	一般				一般			

【例3 - 高齢】 高齢受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
	○	一般				一般			

【例3 - 高齢】 高齢受給者の外来で自己負担3割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
○		一般				一般			

【例3 - 高齢】 高齢受給者の外来で自己負担1割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		○				一般			

【例4 - 老人】 老人保健受給者の入院で自己負担3割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		○				一般			

【例4 - 老人】 老人保健受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証なし・非該当）場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		○				一般			

【例4 - 老人】老人保健受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般			○	一般			

【例4 - 老人】老人保健受給者の入院で自己負担1割（限度額適用・標準負担額減額認定証適用区分）の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般	○			一般			

【例4 - 老人】老人保健受給者の外来で自己負担3割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		○7割	9割	
		一般				一般			

【例4 - 老人】老人保健受給者の外来で自己負担1割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	○9割	
		一般				一般			

【例4 - 老人】平成14年9月末までの診療による老人保健の請求があった場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般							

「保険診療総点数」欄

保険 ... 保険診療総点数を記載する。

公費 ... 「保険」欄に記載した保険診療総点数のうち、福祉医療以外の公費分（10結核・21精神・51特定疾患など）点数がある場合は、その公費分点数を記載する。

福祉医療以外の公費（10結核・21精神・51特定疾患など）との併用がない場合は空欄とする。

「一部負担金額」欄

以下については必ず記載すること。

- ア．福祉医療（重度医療・乳幼児医療・ひとり親家庭医療）の一部負担金
保険 ... 空欄とする。
公費 ... 福祉医療以外の公費（10 結核・21 精神・51 特定疾患など）との併用がない場合は「公費」に福祉医療一部負担金額を記載する。
公費 ... 福祉医療以外の公費（10 結核・21 精神・51 特定疾患など）との併用がある場合は「公費」に福祉医療一部負担金額を記載する。
- イ．在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料
「保険」に記載する。
- ウ．老人保健医療受給者の入院時一部負担金
「保険」に記載する。
- エ．平成 14 年 9 月末日までの診療による老人保健一部負担金額
「保険」に記載する。
- オ．長期高額疾病適用者の自己負担限度額
老人保健と福祉医療の併用の場合は、「保険」に記載する。
老人保健と他公費と福祉医療の併用の場合は、「公費」に記載する。

「薬剤一部負担金額」欄

平成 15 年 3 月末までの診療による薬剤一部負担金の請求があった場合に記載する。
記載する場合は、福祉医療で公費負担するもののみ記載する。

平成 18 年 10 月 1 日からの新たな取扱い

「経過 15」欄

高齢受給者及び老人保健対象者の 3 割負担者のうち、一部負担金の自己負担限度額が一般並となる受給者（経過措置対象者）については で囲む。

入院又は入院外で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のみ。

「経過措置対象者」については、受給者証の一部負担金割合欄に『自己負担限度額「一般」適用』と記載されているため、証により確認を行う。

「長 8」欄

長期高額疾病適用者の自己負担限度額を福祉医療へ請求する場合のみ で囲む。

「決定点数」・「決定額」欄

医療機関においては記載しない。

(注)記載不備があった場合は、審査支払機関から請求書を返戻させていただくこともありますので、注意してください。

福祉医療費請求書の記載方法
(平成18年10月1日診療から)

「医科・歯科・調剤」欄
該当項目を で囲む。

「入院・入院外」欄
次のとおり該当番号を必ず で囲む。

< 記載例 >

【本人の場合】「2」を で囲む。

② 本外	8 高外 9
4 三外	
6 家外	0 高外 7

【3歳未満の場合】「4」を で囲む。

2 本外	8 高外 9
④ 三外	
6 家外	0 高外 7

【家族の場合】「6」を で囲む。

2 本外	8 高外 9
4 三外	
⑥ 家外	0 高外 7

【70歳以上(老人を含む)の場合】

本人1割負担の場合は「8」を で囲む。 本人3割負担の場合は「0」を で囲む。

2 本外	⑧ 高外 9
4 三外	
6 家外	0 高外 7

2 本外	8 高外 9
4 三外	
6 家外	① 高外 7

「平成 年 月 日」欄
請求年月日を記載する。

「平成 年 月分」欄
診療が行われた年月を記載する。

「市町長殿」欄
該当市町名を記載する。

「医療機関等コード」・「医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名・印」欄
記載もれ、印もれのないようにする。

平成 18 年 10 月 1 日からの新たな取扱い

「市町番号」・「老人医療の受給者番号」欄

老人保健医療(27 老人)受給者で、老人保健一部負担金相当分を福祉医療へ請求する場合は、老人保健法医療受給者証に明記されている番号を記載する。

「他公費公費負担者番号」・「他公費負担医療の受給者番号」欄

福祉医療以外の公費(10 結核・21 精神など)との併用がある場合は、各公費の受給者証の番号を記載する。

「福祉医療公費負担者番号」・「福祉医療公費負担医療の受給者番号」欄

重度心身障害者、乳幼児、ひとり親家庭等医療費受給者証の番号を記載する。

「受給者氏名」欄

生年月日は以下によること。

ア．該当する元号を で囲み、生まれた年を記載する。

イ．月日の記載は省略して差し支えないが、6 歳に満たないものについては、生まれた月も記載する。

また、年齢が算定要件となっている項目を算定する場合であって、生まれた年の記載のみでは要件に該当するか否かが明らかでない場合は、生まれた月も記載する。

「被保険者証記号番号」欄

健康保険被保険者証に記載されている記号及び番号を記載する。

「保険者番号」欄

健康保険被保険者証に記載されている番号を記載する。

「診療実日数」欄

処方せんを受付けた回数を記載する。

「保険者負担割合」欄

該当項目を で囲む。

記載もれ注意

ア．健康保険と福祉医療の併用の場合

従前どおり 7 割・8 割・9 割のいずれかを で囲む。

なお、3 歳未満の場合は 8 割を で囲む。

イ．高齢受給者と福祉医療の併用の場合

高齢者の欄中 7 割又は 9 割を で囲む。

ウ．老人保健と福祉医療の併用の場合

老人保健の欄中 7 割又は 9 割を で囲む。

エ．平成 14 年 9 月末までの診療による老人保健の請求が生じた場合

老人保健の欄中 10 割を で囲む。

< 記載例 >

【例1】健康保険の外来で3歳以上の場合
自己負担3割

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

【例2】健康保険の外来で3歳未満の場合
自己負担2割

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

【例3 - 高齢】 高齢受給者の外来で自己負担3割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

【例3 - 高齢】 高齢受給者の外来で自己負担1割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

【例4 - 老人】 老人保健受給者の外来で自己負担3割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

【例4 - 老人】 老人保健受給者の外来で自己負担1割の場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

【例4 - 老人】 平成14年9月末までの診療による老人保健の請求があった場合

保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者			老人保健		
				7割	9割		7割	9割	
		一般				一般			

「保険診療総点数」欄

保 険 ... 保険診療総点数を記載する。

公費 ... 「保険」欄に記載した保険診療総点数のうち、福祉医療以外の公費分（10 結核・21 精神など）点数がある場合は、その公費分点数を記載する。
福祉医療以外の公費（10 結核・21 精神など）との併用がない場合は空欄とする。

「一部負担金額」欄

以下については必ず記載すること。

ア．平成 14 年 9 月末日までの診療による老人保健一部負担金額

「保険」に記載する。

イ．長期高額疾病適用者の自己負担限度額

「公費」に記載する。

「薬剤一部負担金額」欄

平成 15 年 3 月末までの診療による薬剤一部負担金の請求があった場合に記載する。

記載する場合は、福祉医療で公費負担するもののみ記載する。

「長 8」欄

長期高額疾病適用者の自己負担限度額を福祉医療へ請求する場合のみ で囲む。

「決定点数」・「決定額」欄

医療機関においては記載しない。

(注)記載不備があった場合は、審査支払機関から請求書を返戻させていただくこともありますので、注意してください。

平成 18 年 10 月からの新様式
(訪問看護ステーション用)

2 本人	8 高齢 9
4 三歳	
6 家族	0 高齢 7

福祉医療費請求書

(老人訪問看護療養費
又は訪問看護療養費)

平成 年 月 日

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

市町長 殿

ステーションコード

医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名

印

市町番号	2	7	3	4					老人医療の 受給者番号							
他公費 公費負担者番号			3	4					他公費負担医療の 受給者番号							
福祉医療 公費負担者番号			3	4					福祉医療公費負担 医療の受給者番号							
受給者氏名	(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生															
被保険者証 記号番号	(記号)							保険種別		社会保険						
	(番号)							保険者番号								
訪問実日数	日	保険者負担割合	7割	8割	9割	高齢者		老人保健								
						7割	9割	7割	9割	10割						
保険診療 総額	保険					円	一部負担金額		保険					円		
	公費					円			公費					円		
	公費					円			公費					円		
備考															長 8	

決定額	円
-----	---

- (注) 1 社保分のみを使用すること。
2 「本人・三歳・家族・高齢者9割・高齢者7割」の該当番号に必ず 印をすること。(高齢受給者及び老人保健受給者は高齢者に該当する。)
3 保険者負担割合の該当欄に必ず 印をすること。高齢者とは、医療保険各法による高齢受給者のこと。
「高齢受給者証」に明記されている一部負担割合が3割のときは7割に 印を、一部負担割合が1割のときは9割に 印をすること。
4 訪問実日数及び保険診療総額は必ず記入すること。
5 印欄は記入しないでください。

福祉医療費請求書の記載方法
(平成18年10月1日から)

「本人・三歳・家族・高齢」欄
次のとおり該当番号を必ず で囲む。

< 記載例 >

【本人の場合】「2」を で囲む。

2	本人	8	高齢9
4	三歳		
6	家族	0	高齢7

【3歳未満の場合】「4」を で囲む。

2	本人	8	高齢9
4	三歳		
6	家族	0	高齢7

【家族の場合】「6」を で囲む。

2	本人	8	高齢9
4	三歳		
6	家族	0	高齢7

【70歳以上(老人を含む)の場合】

本人1割負担の場合は「8」を で囲む。 本人3割負担の場合は「0」を で囲む。

2	本人	8	高齢9
4	三歳		
6	家族	0	高齢7

2	本人	8	高齢9
4	三歳		
6	家族	0	高齢7

「平成 年 月 日」欄
提出する年月日を記載する。

「平成 年 月分」欄
訪問看護が行われた年月を記載する。

「市町長殿」欄
該当市町名を記載する。

「ステーションコード」欄
それぞれ定められたステーションコードを記載する。

「医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名・印」欄
訪問看護ステーション指定申請の際等に県知事に届け出たステーション等の所在地及び名称、開設者氏名を記載し、押印する。

平成 18 年 10 月 1 日からの新たな取扱い

「市町番号」・「老人医療の受給者番号」欄

老人保健医療(27 老人)受給者で、老人保健一部負担金相当分を福祉医療へ請求する場合は、老人保健法医療受給者証に明記されている番号を記載する。

「他公費公費負担者番号」・「他公費負担医療の受給者番号」欄

福祉医療以外の公費（10 結核・21 精神・51 特定疾患など）との併用がある場合は、各公費の受給者証の番号を記載する。

「福祉医療公費負担者番号」・「福祉医療公費負担医療の受給者番号」欄

重度心身障害者、乳幼児、ひとり親家庭等医療費受給者証の番号を記載する。

「受給者氏名」欄

生年月日は以下によること。

ア．該当する元号を で囲み、生まれた年を記載する。

イ．月日の記載は省略して差し支えないが、6 歳に満たないものについては、生まれた月も記載する。

また、年齢が算定要件となっている項目を算定する場合であって、生まれた年の記載のみでは要件に該当するか否かが明らかでない場合は、生まれた月も記載する。

「被保険者証記号番号」欄

健康保険被保険者証等に記載されている記号及び番号を記載する。

「保険者番号」欄

健康保険被保険者証等に記載されている番号を記載する。

「訪問実日数」欄

訪問看護を行った日数を必ず記載する。

「保険者負担割合」欄

該当項目を必ず で囲む。

記載もれ注意

ア．健康保険と福祉医療の併用の場合

従前どおり 7 割・8 割・9 割のいずれかを で囲む。

なお、3 歳未満の場合は 8 割を で囲む。

イ．高齢受給者と福祉医療の併用の場合

高齢者患者負担額の欄中 7 割又は 9 割のいずれかを で囲む。

ウ．老人保健と福祉医療の併用の場合

老人保健患者負担額の欄中 7 割又は 9 割のいずれかを で囲む。

エ．平成 14 年 9 月末までの診療による老人保健の請求が生じた場合

老人保健患者負担額の欄中 10 割を で囲む。

< 記載例 >

【例 1】健康保険で 3 歳以上の場合
自己負担 3 割

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

【例 2】健康保険で 3 歳未満の場合
自己負担 2 割

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

【例 3】高齢受給者で自己負担 3 割の場合

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

【例 4】高齢受給者で自己負担 1 割の場合

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

【例 5】老人保健受給者で自己負担 3 割の場合

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

【例 6】老人保健受給者で自己負担 1 割の場合

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

【例 7】平成 14 年 9 月末までの診療による老人保健の請求があった場合

保険者負担割合	7 割	8 割	9 割	高 齢 者		老人保健		
				7 割	9 割	7 割	9 割	10 割

「保険診療総額」欄

保 険 ... 保険診療総額を記載する

公費 ... 「保険」欄に記載した保険診療総額のうち、福祉医療以外の公費分(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)の額がある場合は、その額を記載する。
福祉医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がない場合は空欄とする。

「一部負担金額」欄

以下については必ず記載すること。

ア．福祉医療(重度医療・乳幼児医療・ひとり親家庭医療)の一部負担金

保 険 ... 空欄とする。

公費 ... 福祉医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がない場合は「公費」に福祉医療一部負担金額を記載する。

公費 ... 福祉医療以外の公費(10 結核・21 精神・51 特定疾患など)との併用がある場合は「公費」に福祉医療一部負担金額を記載する。

イ．長期高額疾病適用者の自己負担限度額

老人保健と福祉医療の併用の場合は、「保険」に記載する。

老人保健と他公費と福祉医療の併用の場合は、「公費」に記載する。

「長8」欄

長期高額疾病の適用者の自己負担限度額を福祉医療へ請求する場合のみ で囲む。

「決定額」欄

医療機関において記載しない。

(注)記載不備があった場合は、審査支払機関から請求書を返戻させていただくこともありますので、注意してください。

41 老人
91 重度心身障害者
90 乳幼児
92 ひとり親家庭等

医療費支給申請書 (平成 年 月分)
(柔道整復師用)

市町長 殿

平成 年 月 日

(注) 4 3 2 1 老人・重度心身障害者・乳幼児・ひとり親家庭等の文字は該当のものを 負傷の原因については、保険の療養費支給申請書に記載する場合の例により 備考欄に記入すること。 なお、負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、「この申請書に、 第三者行為による負傷届」を添付すること。 委任を受けない場合には、「私の受ける上記金額の受領方を施術をした柔道 整復師に委任します。」を抹消すること。 印欄は記入しないこと。	老人保健番号	2 7					老人保健医療 の受給者番号								
	福祉医療費の 負担者番号						医療費受給者証 の受給者番号								
	受給者の 氏名・住所														
	生年月日	大・昭・平 年 月 日 男・女				本人・家族の区分		2 本・4 三・6 家・8 高9・0 高7							
	被保険者証 又は 組合員証	記号				保険種別		政・船・日・組・共・国・退本・退家							
	番号				保険者名										
負傷名		負傷年月日		実日数		転帰		柔道整復師会審査確認							
(1)		年 月 日				治癒・中止・転医									
(2)		年 月 日				治癒・中止・転医									
(3)		年 月 日				治癒・中止・転医									
(4)		年 月 日				治癒・中止・転医									
(5)		年 月 日				治癒・中止・転医									
総施療費		円		窓口徴収額内訳 (重度・乳幼児・ひとり親医療のみ記載)				備考							
保険給付		円		1日目		円									
窓口徴収額		円		2日目		円									
請求金額		円		3日目		円									
支払金額		円		4日目		円									
				計		円									
上記のとおり施術したことを証明します。															
平成 年 月 日 住所 柔道整復師 氏名															
上記の施術に要した費用の額（請求金額）を支給申請します。 私の受ける上記金額の受領方を施術をした柔道整復師に委任します。															
平成 年 月 日 住所（住所は上記に同じ） 受給者 氏名															
振込希望金融機関名及び口座番号															

老人・重度心身障害者・乳幼児・ひとり親家庭等 医療費支給決定通知書 市町

施術年月	施術を受けた者の氏名	施術者の氏名	支給決定額
平成 年 月分			円

施術料が委任払いでないときは、この通知書は必要ありません。

福祉医療費支給申請書の記載方法
(平成18年10月1日から)

「41 老人・91 重度心身障害者・90 乳幼児・92 ひとり親家庭等」欄
該当項目を で囲む。

「平成 年 月分」欄
施術を行った年月を記載する。

「市町長殿」欄
該当市町名を記載する。

「平成 年 月 日」欄
請求年月日を記載する。

「老人保健市町村番号及び老人保健医療の受給者番号」
老人保健医療(27 老人)受給者で、老人保健一部負担金相当分を福祉医療へ請求する
場合は、老人保健法医療受給者証に明記されている番号を記載する。

「福祉医療費の負担者番号及び受給者番号」
老人、重度心身障害者、乳幼児、ひとり親家庭等医療費受給者証の番号を記載する。

「受給者の氏名・住所」及び「生年月日」欄
記載もれのないようにすること。

「本人・家族の区分」欄
次のとおり当番号を で囲む。

記載表示	内 容
2 本	本人外来
4 三	三歳未満外来
6 家	家族外来
8 高9	70歳以上(老人保健対象者を含む)で保険給付9割
0 高7	70歳以上(老人保健対象者を含む)で保険給付7割

「被保険者証又は組合員証」・「保険種別」・「保険者名」欄
健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載する。
保険種別は該当区分を で囲む。

「負傷名」・「負傷年月日」欄
記載もれのないようにする。

「実日数」
施術を行った日数を記載する。

記載もれ注意

「転帰」欄
該当項目を で囲む。

「柔道整復師会審査確認」欄
記載しない。(空欄)

「総施療費」欄
施術に要した費用額を記載する。

「保険給付」欄
医療保険若しくは老人保健が給付する額を記載する。

「窓口徴収額」
患者から徴収した額を記載する。以下については必ず記載すること。

ア．41 老人医療一部負担金額

従来どおり(総施療費の1割若しくは2割) 2割は市町独自制度によるもの

イ．重度医療・乳幼児医療・ひとり親家庭等医療一部負担金額

重 度 医 療	施術所ごとに1日につき100円	医療保険の自己負担額が左記の額に満たない場合は、その額【1か月に4日の徴収を限度とする。】
乳 幼 児 医 療	施術所ごとに1日につき500円	
ひとり親家庭医療	施術所ごとに1日につき250円	

市町により、一部負担金徴収の取扱いが異なる場合があるため、必ず受給者証を確認してください。

「請求金額」
福祉医療で公費負担する額を記載する。

「 支払金額」
記載しない。(空欄)

「窓口徴収額内訳」
重度医療，乳幼児医療，ひとり親家庭医療の受給者の場合のみ記載する。
施術を行った日ごとの窓口徴収額(患者負担額)を記載する。

「備考」欄

負傷の原因等を記載する。

第三者の行為による場合は、申請書に「第三者行為による負傷届」を添付する。

② 「柔道整復師証明」欄

記載もれ、印もれのないようにする。

② 「受領委任」欄

ア． 施術料を受領委任しない場合は、欄中「私の受ける上記金額の受領方を施術をした柔道整復師に委任します。」を抹消すること。

イ． に記載された住所と異なる場合は、「住所は上記に同じ」を抹消し、受給者の訂正印を押印した上で、新たに住所を記載すること。

② 「支給決定額」欄

記載しない。