

平成

年

月 分

福祉医療費等に係る請求書【集計票】

(-)

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

医療機関コード					
公費法別	入・外	件 数	点 数	金 額	備 考
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				

* 福祉医療費(公費法別43・46・72・73・74・75・76), 妊婦健康診査(公費法別70・77), 乳児健康診査(公費法別71), 予防接種(公費法別80・81・82・83・84・85・86・87・88・90), 肝炎ウイルス検査(公費法別89)の請求書【集計票】です。
公費法別ごとに合計を記載してください。

請求書【集計票】の記載方法 医科用

平成 年 月 分

福祉医療費等に係る請求書【集計票】

(-)

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

医療機関コード					
公費法別	入・外	件 数	点 数	金 額	備 考
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				
	入 院				
	入院外				

* 福祉医療費(公費法別43・46・72・73・74・75・76)、妊婦健康診査(公費法別70・77)、乳児健康診査(公費法別71)、予防接種(公費法別80・81・82・83・84・85・86・87・88・90)、肝炎ウイルス検査(公費法別89)の請求書【集計票】です。
公費法別ごとに合計を記載してください。

【上記様式の①～⑨の記載等について】

- ① 当該診療等の年月分を記載する。
- ② 請求書【集計票】が2枚以上になる場合に記載する。1枚の場合は記載不要。
例：請求書【集計票】が2枚の場合は、1枚目は(2-1)、2枚目は(2-2)とする。
- ③ 所在地・名称・開設者氏名を記載する。ゴム印の場合は鮮明に押印のこと。
- ④ 国保連合会に届け出ている「請求書に使用する印鑑」を押印する。
- ⑤ 医療機関コード(7桁)を記載する。ゴム印の場合は鮮明に押印のこと。
- ⑥ 当該公費負担者番号等の先頭2桁の公費法別番号を記載する。
例：公費負担者番号が46390019であれば46と記載
- ⑦ 福祉医療費請求書は、件数の合計を入院・入院外別に記載する。
妊婦・乳児健診、予防接種、肝炎ウイルス検査は、件数の合計を入院外に記載する。
- ⑧ 福祉医療費請求書で点数欄での請求がある場合に、点数の合計を入院・入院外別に記載する。
- ⑨ 福祉医療費請求書で金額欄での請求がある場合に、金額の合計を入院・入院外別に記載する。
妊婦・乳児健診、予防接種、肝炎ウイルス検査は、金額の合計を入院外に記載する。

※月遅れ分を含めて集計する。

※⑥～⑨は公費法別番号ごとに記載すること。