

福祉医療費請求書

〔 医科・歯科・調剤・訪問看護 〕

【記載要領等】

平成24年4月

高知県国民健康保険団体連合会

福

② 長 様

平成 年 ③ 月 日

医療機関等の所在地及び名称

開設者名 ④

印 ⑤

⑥ 平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公費負担者番号					⑦			給付割合	保険者番号			⑩		
受給者番号					⑧			⑨	被保険者証記号番号			⑪		

受給者氏名	フリガナ		男・女 ⑬
	⑫		

入外区分	実日数 (処方回数)	点 数		金 額		備 考
入院 1	⑭		⑮		⑯	⑰
入院外 2	⑭		⑮		⑯	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

①～⑰の記載内容

- ① 医療機関コード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ② 請求先市町村名を記載します。(⑦の負担者と同一市町村)
- ③ 請求年月日を記載します。
- ④ 保険医療機関の所在地・名称・開設者名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ⑥ 診療月分を記載します。
- ⑦ 公費負担者番号(8桁)を記載します。
- ⑧ 受給者番号(7桁)を記載します。
- ⑨ 保険給付割合を記載します。(70歳～74歳の特例あり → 記載要領を参照してください)
- ⑩ 保険者番号(8桁)を記載します。
- ⑪ 被保険者証の記号・番号を記載します。
- ⑫ 受給者氏名を記載します。
- ⑬ 性別を○で囲みます。(電算打出しの場合は性別のみの印字で可)
- ⑭ 当該公費対象の診療実日数を右詰めで記載します。
- ⑮ 当該公費対象の請求点数を右詰めで記載します。
- ⑯ 国の公費に係る患者負担額など金額で請求する場合に右詰めで記載します。
- ⑰ 金額欄(⑯)での請求の場合は注記を記載します。

福

② 長 様

平成 年 ③ 月 日

医療機関等の所在地及び名称

開設者名 ④

印 ⑤

⑥ 平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公費負担者番号					⑦			給付割合	保険者番号			⑩		
受給者番号					⑧			⑨	被保険者証記号番号			⑪		

受給者氏名	フリガナ		男・女 ⑬
	⑫		

入外区分	実日数 (処方回数)	点 数		金 額		備 考
入院	1					⑰
入院外	2	⑭	⑮		⑯	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

①～⑰の記載内容

- ① 薬局コード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ② 請求先市町村名を記載します。(⑦の負担者と同一市町村)
- ③ 請求年月日を記載します。
- ④ 保険薬局の所在地・名称・開設者名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ⑥ 調剤月分を記載します。
- ⑦ 公費負担者番号(8桁)を記載します。
- ⑧ 受給者番号(7桁)を記載します。
- ⑨ 保険給付割合を記載します。(70歳～74歳の特例あり → 記載要領を参照してください)
- ⑩ 保険者番号(8桁)を記載します。
- ⑪ 被保険者証の記号・番号を記載します。
- ⑫ 受給者氏名を記載します。
- ⑬ 性別を○で囲みます。(電算打出しの場合は性別のみの印字で可)
- ⑭ 当該公費対象の処方せんの受付回数を右詰めで記載します。
- ⑮ 当該公費対象の請求点数を右詰めで記載します。
- ⑯ 国の公費に係る患者負担額など金額で請求する場合に右詰めで記載します。
- ⑰ 金額欄(⑯)での請求の場合は注記を記載します。

福

② 長 様

平成 年 ③ 月 日

医療機関等の所在地及び名称

開設者名 ④

印 ⑤

⑥ 平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公費負担者番号					⑦			給付割合	保険者番号			⑩	
受給者番号					⑧			⑨	被保険者証記号番号			⑪	

受給者氏名	フリガナ		男・女 ⑬
	⑫		

入外区分	実日数 (処方回数)	点 数		金 額		備 考
入院	1					⑰
入院外	2	⑭	⑮		⑯	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

①～⑰の記載内容

- ① ステーションコード番号を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ② 請求先市町村名を記載します。(⑦の負担者と同一市町村)
- ③ 請求年月日を記載します。
- ④ 訪問看護ステーションの所在地・名称・事業者名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ⑥ 訪問看護の月分を記載します。
- ⑦ 公費負担者番号(8桁)を記載します。
- ⑧ 受給者番号(7桁)を記載します。
- ⑨ 保険給付割合を記載します。(70歳～74歳の特例あり → 記載要領を参照してください)
- ⑩ 保険者番号(8桁)を記載します。
- ⑪ 被保険者証の記号・番号を記載します。
- ⑫ 受給者氏名を記載します。
- ⑬ 性別を○で囲みます。(電算打出しの場合は性別のみの印字で可)
- ⑭ 当該公費対象の実日数を右詰めで記載します。
- ⑮ 当該公費対象の請求金額を右詰めで記載します。
- ⑯ 国の公費に係る患者負担額などを請求する場合に右詰めで記載します。
- ⑰ 金額欄(⑯)での請求の場合は注記を記載します。

福祉医療費請求書の点数欄・金額欄等の記載要領

(注) 以下に記載の内容の中には、該当が医科のみのケースもあるため、歯科や保険薬局及び訪問看護ステーションの場合は必要に応じて読み替えが必要となります。

1 福祉医療費請求書の取扱い

福祉医療費請求書は、被用者保険に係る地方単独事業(高知県単独公費)助成分の請求書です。
高知県単独公費の受給者でなければ生じる患者負担分(被用者保険レセプト側で生じる患者負担分)を公費負担者に請求するもので、被用者保険レセプト単位に作成します。
なお、食事療養費及び生活療養費は対象外となります。

2 福祉医療費請求書に該当する高知県単独公費と助成内容

公費法別	福祉医療費請求書の名称	公費の助成内容
43	ひとり親家庭医療費請求書	患者自己負担分を全額助成
46	障害福祉医療費請求書	
72	県単の幼児福祉医療費請求書(1割助成)	保険医療費の1割助成
73	県単の乳児及び幼児福祉医療費請求書(全額助成)	患者自己負担分を全額助成
74	県及び市町村単の幼児福祉医療費請求書(全額助成)	
75	市町村単の幼児福祉医療費請求書(全額助成)	
76	幼児福祉医療費請求書(第3番目以降)	

- ※ 福祉医療費請求書の名称は市町村によって異なる場合があります。
- ※ 公費72は保険医療費の1割助成のため、国の公費に係る患者負担額は現物給付の対象外です
なお、公費72は、市単独事業として室戸市・安芸市のみ就学児以降の対象者拡充があります。(平成24年4月1日現在)
- ※ 公費75は市町村単独公費のため、市町村によって就学児以降の対象者拡充があります。

3 福祉医療費請求書の点数欄・金額欄と支払額の関係

【点数欄での支払額】

福祉医療費請求書に記載の点数に当該公費の負担割合を乗じて算出した金額を支払います。

- 事例) ・公費法別：43
・給付割合欄：7(保険給付割合7割)
・点数欄：3,000点



記載の保険給付割合から公費43の負担割合は3割

点数と負担割合から計算して、支払額は $3,000\text{点} \times 10 \times 0.3 = 9,000\text{円}$

- 事例)・公費法別：72
・給付割合欄：8 (保険給付割合8割)
・点数欄：3,000点



公費72は対象点数の1割負担

点数と負担割合から計算して、支払額は $3,000 \text{点} \times 10 \times 0.1 = 3,000 \text{円}$

【金額欄での支払額】

福祉医療費請求書に記載の金額を支払います。

- 事例)・公費法別：46
・給付割合欄：7 (保険給付割合7割)
・点数欄：0点
・金額欄：5,000円



記載の金額から、支払額は 5,000円

※ 点数欄と金額欄の双方に 数値>0 の記載がある場合は、各々で算出した額を合算した金額を支払います。

4 点数欄の記載について

◆ 被用者保険レセプトが保険単独レセプトの場合

- ・「合計点数(保険点数) = 高知県単独公費対象点数」のため、保険単独点数を記載します。
- ・「記載事例 1」を参照。

◆ 被用者保険レセプトが国の公費併用で、「合計点数(保険点数) = 国の公費対象点数」の場合

- ・保険単独分(=高知県単独公費の対象点数)がないため、点数欄での請求は発生しません。
- ・「記載事例 2」を参照。

※ 金額欄での請求のみとなる場合は、点数欄は 0点と記載する。

◆ 被用者保険レセプトが国の公費併用で、「合計点数(保険点数) > 国の公費対象点数」の場合

- ・合計点数と国の公費対象点数の差分である保険単独点数(=高知県単独公費の対象点数)を記載します。
- ・「記載事例 3・4」を参照。

◎ 点数欄は、被用者保険レセプトの保険単独点数を記載します。

ただし、被用者保険レセプトが長期高額に該当する場合、負担限度額の関係で保険単独点数があっても点数欄は 0点となる場合(「記載事例 8」を参照)があるので注意してください。

5 金額欄の記載について

◆ 被用者保険レセプトが国の公費併用で、国の公費に係る患者負担額がある場合

- ・国の公費に係る患者負担額(＝高知県単独公費の負担額)を記載します。
- ・国の公費に係る患者負担額を請求する場合は、「記載事例 2・4」を参照。

(注) 公費72は他の公費の患者負担額を負担する公費ではないため該当しません。(現金給付)

※ 備考欄に **公費〇〇の患者負担額** と記載してください。

例) 公費15の患者負担額

◆ 被用者保険レセプトが長期高額療養費に該当する場合

- ・被用者保険レセプトにおける患者負担額(長期高額に係る自己負担限度額まで)を記載します。
- ・点数による請求の場合もあるため、長期高額に係る記載は「記載事例 5・6・7・8」を参照。

※ 備考欄に **長** と記載してください。

◆ 被用者保険レセプトの保険単独分が高額療養費の現物給付に該当する場合

- ・レセプトに記載する負担金額(自己負担限度額)を記載します。
- ・「記載事例 9」を参照。

※ 備考欄に **高額該当** と記載してください。

◎ 金額欄での請求の場合は必ず備考欄に注記が必要です。

なお、備考欄の注記の該当が複数ある場合は、該当する注記を全て記載してください。

6 高齢受給者(70歳～74歳)の特例の取扱い

◆ 高齢受給者の8割給付対象者の場合(レセプトの本人家族区分が「7 高入-」、「8 高外-」)

- ・8割保険給付ですが、給付割合欄は 9と記載します。(患者1割負担)
- ・入院は、レセプトに記載する負担金額を金額欄に記載しての請求となります。(この場合の点数欄は 0点で記載)
- ・対象者が70歳～74歳のため、対象になる県単公費は公費43と公費46のみです。
- ・「記載事例 10・11」を参照。

※ 備考欄に **指定公費** と記載してください。

7 その他

◆ 注意事項

- ・記載に当たっては、黒もしくは青色のインク又はボールペン等を使用します。(鉛筆書きは不可)
- ・記載した数字等の訂正は、誤った数字等を＝線で抹消(修正液は不可)の上、正しい数字等を記載します。
なお、訂正の際は、必ず訂正印を押印してください。(訂正後の数字等になるべく重ならないように)
- ・用紙上端及び下端の余白部分は、市町村等の事務処理に供するため、その他の目的には使用しないでください。
- ・様式を保険医療機関等にて印刷または複写する場合は、白地用紙に歪みやかすれのないよう作成してください。

◆ 福祉医療費請求書が過誤返戻となる場合の取扱い(原本)

- ・福祉医療費請求書は画像を原本化し管理しているため、当月請求分支払確定後の保険者からの過誤返戻は画像から印刷した福祉医療費請求書(原本)となります。

福祉医療費請求書の点数欄と金額欄の記載事例

〔記載事例1～11に共通の留意点〕

- * 福祉医療費請求書の点数欄と金額欄の記載は、被用者保険レセプトの内容によって決まります。
- * 被用者保険レセプトの所得区分を一般と仮定しています。

記載事例 1

被用者保険レセプトが保険単独レセプトの場合

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：20,000点 × 10 × 0.7 = 140,000円
- ・合計：140,000円

- ※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
保険単独分 20,000点の3割の60,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの合計点数(保険単独点数) 20,000点を記載します
- ・金額欄 → 該当がないため記載しない



◎ 福祉医療費請求書での支払額

- 20,000点 × 10 × 0.3 = 60,000円

被用者保険レセプトが公費との併用レセプトで、
保険点数 = 公費対象点数、公費に係る患者負担額ありの場合

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：5,000円



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：20,000点 × 10 × 0.7 = 140,000円
- ・公費15負担：20,000点 × 10 × 0.3 - 5,000円(公費15に係る患者負担額) = 55,000円
- ・合計：195,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
公費15に係る患者負担額の5,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数がないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 5,000円を記載します
(備考欄に注記必要：公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 5,000円

※ 被用者保険レセプトが国の公費との併用で「保険点数 = 公費対象点数」の場合は、
公費に係る患者負担額がない限り、県単公費分の請求は発生しません。

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：なし
- ・保険単独点数：合計30,000点 - 公費20,000点 = 10,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担： $30,000\text{点} \times 10 \times 0.7 = 210,000\text{円}$
- ・公費15負担： $20,000\text{点} \times 10 \times 0.3 = 60,000\text{円}$
- ・合計：270,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
保険単独分 10,000点の3割の30,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数 10,000点を記載します
- ・金額欄 → 該当がないため記載しません



◎ 福祉医療費請求書での支払額

- $10,000\text{点} \times 10 \times 0.3 = 30,000\text{円}$

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円
- ・保険単独点数：合計 30,000点 - 公費 20,000点 = 10,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：20,000点 × 10 × 0.3 - 2,500円 (公費15に係る患者負担額) = 57,500円
- ・合計：267,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、

保険単独分 10,000点の3割の 30,000円 }
公費15に係る患者負担額の 2,500円 } 合計 32,500円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数 10,000点を記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要：公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

10,000点 × 10 × 0.3 + 2,500円 = 32,500円

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：20,000点 × 7割 = 140,000円
- ・長期高額療養費(現物給付)：20,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(負担限度額) = 50,000円
- ・合計：190,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
負担限度額の 10,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 患者負担分の 10,000円を記載します
(備考欄に注記必要：(長))



◎ 福祉医療費請求書での支払額
金額欄に記載の 10,000円

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：20,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：20,000点 × 10 × 0.7 = 140,000円
- ・公費15負担：10,000円(負担限度額) - 2,500円(公費15に係る患者負担額) = 7,500円
- ・長期高額療養費(現物給付)：20,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(負担限度額) = 50,000円
- ・合計：197,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
公費15に係る患者負担額の 2,500円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数がないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要：(長) 公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 2,500円

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：28,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円
- ・保険単独点数：合計30,000点 - 公費28,000点 = 2,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：10,000円(負担限度額) - 2,500円(公費15に係る患者負担額) = 7,500円
- ・長期高額療養費：28,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(負担限度額) = 74,000円
(保険単独分は「対象点数の3割 < 自己負担限度額 10,000円」のため長期高額療養費は発生しません)
- ・合計：291,500円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、

保険単独分 2,000点の3割の 6,000円	}	合計 <u>8,500円</u>
公費15に係る患者負担額の 2,500円		



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → レセプトの保険単独点数 2,000点を記載します
- ・金額欄 → 公費15に係る患者負担額 2,500円を記載します
(備考欄に注記必要： (長) 公費15の患者負担額)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

2,000点 × 10 × 0.3 + 2,500円 = 8,500円

被用者保険レセプト

◆ 被用者保険レセプトの内容

- ・長期高額該当(自己負担限度額 10,000円)
- ・保険給付割合：7割
- ・合計点数：30,000点
- ・公費15対象点数：20,000点
- ・公費15に係る患者負担額：2,500円
- ・保険単独点数：合計30,000点 - 公費20,000点 = 10,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：30,000点 × 10 × 0.7 = 210,000円
- ・公費15負担：10,000円(負担限度額) - 2,500円(公費15に係る患者負担額) = 7,500円
- ・長期高額療養費：72,500円
公費15に係る分 20,000点 × 10 × 0.3 - 7,500円(公費15負担) = 52,500円
保険単独分に係る分 10,000点 × 10 × 0.3 - 10,000円(自己負担限度額) = 20,000円
- ・合計：290,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
自己負担限度額の 10,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 患者負担分の 10,000円を記載します
(備考欄に注記必要：(長))



- ◎ 福祉医療費請求書での支払額
金額欄に記載の 10,000円

※ 被用者保険レセプトに保険単独分があっても点数欄の請求に該当しない場合があります。

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：7割
- ・特記事項：18(所得一般)
- ・合計点数：40,000点
- ・負担金額欄：81,430円(レセプトに記載する負担限度額)



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：40,000点 × 10 × 0.7 = 280,000円
- ・高額療養費(現物給付)：40,000点 × 10 × 0.3 - 81,430円 = 38,570円
- ・合計：318,570円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
負担限度額の 81,430円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 負担限度額 81,430円を記載します
(備考欄に注記必要：高額該当)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 81,430円

※ 平成24年4月診療分から開始の外来の高額療養費現物給付も同様です。

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：8割（本人家族区分が「8 高外-」）
- ・合計点数：3,000点



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：3,000点 × 10 × 0.8 = 24,000円
- ・指定公費（特例措置）：3,000点 × 10 × 0.1 = 3,000円
- ・合計：27,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
合計点数 3,000点の1割の 3,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・給付割合欄 → 法定給付8割ではなく、特例として9と記載します
- ・点数欄 → レセプトの合計点数 3,000点を記載します
- ・金額欄 → 該当がないため記載しない
(備考欄に注記必要：指定公費)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

3,000点 × 10 × 0.1 = 3,000円

被用者保険レセプト

◆ レセプトの内容

- ・保険給付割合：8割（本人家族区分が「7 高入-」）
- ・合計点数：40,000点
- ・負担金額欄：40,000円（負担限度額は 44,400円）



◎ 被用者保険レセプトでの支払額

- ・保険者負担：40,000点 × 10 × 0.8 = 320,000円
- ・高額療養費（現物給付）：40,000点 × 10 × 0.2 - 44,400円 = 35,600円
- ・指定公費（特例措置）：44,400円 - 40,000円 = 4,400円
- ・合計：360,000円

※ 高知県単独公費の受給者でなければ患者負担となる額は、
合計点数 40,000点の1割の 40,000円



この分を福祉医療費請求書で請求します。

福祉医療費請求書

◆ 福祉医療費請求書への記載

- ・給付割合欄 → 法定給付8割ではなく、特例として 9 と記載します
- ・点数欄 → 点数での請求に該当しないため 0 点と記載します
- ・金額欄 → 負担金額 40,000円を記載します
(備考欄に注記必要：指定公費)



◎ 福祉医療費請求書での支払額

金額欄に記載の 40,000円

平成 年 ① 月 分

福祉医療費等に係る請求書【集計票】

(② -)

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

③

④ 印

医療機関コード		⑤			
公費法別	入・外	件数	点数	金額	備考
⑥	入院	⑦	⑧	⑨	
	入院外	⑦	⑧	⑨	
	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。

①～⑨の記載内容

- ① 当該診療の年月分を記載します。
- ② 請求書【集計票】が2枚以上になる場合に記載します。(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)としてください。
- ③ 保険医療機関の所在地・名称・開設者名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ④ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ⑤ 医療機関コード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑥ 当該公費負担者番号の先頭2桁の公費法別番号を記載します。
例：公費負担者番号が46390019であれば46と記載します。
- ⑦ 福祉医療費請求書は、件数の合計を入院・入院外別に記載します。
- 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・入院外別に記載します。
- 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・入院外別に記載します。

※月遅れ分を含めて集計します。

※⑥～⑨は公費法別番号ごとに記載します。。

(参考)妊婦・乳児健診、予防接種、肝炎ウイルス検査の請求(集計)も福祉医療費請求書と同じこの集計票を使用し、公費法別番号ごとに、入院外欄に件数の合計と金額の合計を記載します。(入院は使用しない)。

平成 年 ① 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

②

③ 印

医療機関コード		④			
公費法別	入・外	件数	点数	金額	備考
⑤	入院	⑥	⑦	⑧	
	入院外	⑥	⑦	⑧	
	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)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。

①～⑧の記載内容

- ① 当該診療の年月分を記載します。
- ② 保険医療機関の所在地・名称・開設者名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ③ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ④ 医療機関コード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 当該公費負担者番号の先頭2桁の公費法別番号を記載します。
例：公費負担者番号が46390019であれば46と記載します。
- ⑥ 件数の合計を入院・入院外別に記載します。
- ⑦ 点数欄での請求がある場合に、点数の合計を入院・入院外別に記載します。
- ⑧ 金額欄での請求がある場合に、金額の合計を入院・入院外別に記載します。

※月遅れ分を含めて集計します。

※⑤～⑧は公費法別番号ごとに記載します。

平成 年 ① 月分 福祉医療費請求書に係る請求書【集計票】

保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名

②

③ 印

薬局コード		④			
公費法別		件数	点数	金額	備考
⑤	入院外	⑥	⑦	⑧	
	入院外				
	入院外				

* 福祉医療費(公費法別43・46・72・73・74・75・76)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。

①～⑧の記載内容

- ① 当該調剤の年月分を記載します。
- ② 保険薬局の所在地・名称・開設者氏名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ③ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ④ 薬局コード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 当該公費負担者番号の先頭2桁の公費法別番号を記載します。
例：公費負担者番号が46390019であれば46と記載します。
- ⑥ 件数の合計を記載します。
- ⑦ 点数欄での請求がある場合に、点数の合計を記載します。
- ⑧ 金額欄での請求がある場合に、金額の合計を記載します。

※月遅れ分を含めて集計します。

※⑤～⑧は公費法別番号ごとに記載します。

平成 年 月分 福祉医療費請求書に係る請求書【集計票】

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名

印

ステーションコード		④			
公費法別		件数	金額	負担金額	備考
⑤	入院外	⑥	⑦	⑧	
	入院外				
	入院外				

* 福祉医療費(公費法別43・46・72・73・74・75・76)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。

①～⑧の記載内容

- ① 当該訪問看護の年月分を記載します。
- ② 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を記載します。
ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ③ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ④ ステーションコード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 当該公費負担者番号の先頭2桁の公費法別番号を記載します。
例：公費負担者番号が46390019であれば46と記載します。
- ⑥ 件数の合計を記載します。
- ⑦ 福祉医療費請求書の点数欄に記載する請求金額の合計を記載します。
- ⑧ 福祉医療費請求書の金額欄での請求がある場合に、金額の合計を記載します。

※月遅れ分を含めて集計します。
※⑤～⑧は公費法別番号ごとに記載します。