

## 【プログラム仕様書】

| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## 《処理概要》

- 『社保併用山形県医療給付事業請求書』を印刷する。

## 《修正履歴》

|     | 作成日付       | 作業者 | 記述                         |
|-----|------------|-----|----------------------------|
| 初版  | 2007/12/13 | 吉川  | 新規作成                       |
| 第二版 | 2008/08/14 | 吉川  | H 2 0 年 4 月改正に関する変更        |
| 第三版 | 2009/08/11 | 吉川  | 帳票様式の変更                    |
| 第四版 | 2010/07/07 | 吉川  | 帳票様式の変更                    |
| 第五版 | 2014/05/21 | 吉川  | 前期高齢者 2 割対応                |
| 第六版 | 2015/10/13 | 萩野  | 最下部に「○備考」を追加               |
| 第七版 | 2016/06/17 | 吉川  | 対象公費をプログラムオプションから取得するように修正 |
| 第八版 | 2016/09/12 | 吉川  | 最下部の備考に印字対象外の条件記述修正        |
| 第九版 | 2017/07/14 | 吉川  | バグ追加                       |
| 第十版 | 2021/06/11 | 門間  | 帳票様式の変更                    |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## 《テーブル一覧》

| テーブルID       | I/O | 説明     | テーブルID        | I/O | 説明         | テーブルID | I/O | 説明 |
|--------------|-----|--------|---------------|-----|------------|--------|-----|----|
| tbl_ptinf    | I   | 患者情報   | tbl_kohsky    | I   | 公費請求       |        |     |    |
| tbl_hkncombi | I   | 保険組合せ  | tbl_btpara    | I   | バッチ連携パラメタ  |        |     |    |
| tbl_syounou  | I   | 収納     | Tbl_prgoption | I   | プログラムオプション |        |     |    |
| tbl_prtkanri | O   | 印刷管理   |               |     |            |        |     |    |
| tbl_prtdata  | O   | 印刷用データ |               |     |            |        |     |    |
| tbl_jobkanri | O   | ジョブ管理  |               |     |            |        |     |    |
| tbl_syskanri | I   | システム管理 |               |     |            |        |     |    |
| tbl_hknjainf | I   | 保険者情報  |               |     |            |        |     |    |

## 《パラメータ一覧》

| パラメータ名                    | 説明       | 桁数 | 備考                         |
|---------------------------|----------|----|----------------------------|
| LNK-PRTKANRI-RENNUM       | 連番       | 4  |                            |
| LNK-PRTKANRI-TBL-KEY      | KEY      | 8  |                            |
| LNK-PRTKANRI-TBL-GROUP    | グループ     | 14 |                            |
| LNK-PRTKANRI-SHORI-RENNUM | 処理内連番    | 4  |                            |
| LNK-PRTKANRI-SRYYM        | 診療年月     | 6  |                            |
| LNK-PRTKANRI-SKYMD        | 請求年月日    | 8  |                            |
| LNK-PRTKANRI-SHELLID      | 起動シェル名   | 20 |                            |
| LNK-PRTKANRI-PRIORITY     | 印刷順連番    | 4  |                            |
| LNK-PRTKANRI-TERMID       | 端末ID     | 64 |                            |
| LNK-PRTKANRI-OPID         | オペレータID  | 16 |                            |
| LNK-PRTKANRI-PRTNM        | プリンタ名    | 16 |                            |
| WRK-PARA-JOBID            | ジョブID    | 7  |                            |
| WRK-PARA-SHELLID          | シェルID    | 8  |                            |
| WRK-PARA-HOSPNUM          | 医療機関番号   | 2  |                            |
| WRK-PARA-SYORIFLG         | 処理フラグ    | 1  |                            |
| WRK-PARA-STSRYYM          | 開始診療年月   | 6  | 医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の開始年月 |
| WRK-PARA-EDSRYYM          | 終了診療年月   | 6  | 医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の終了年月 |
| RECEERR                   | エラーファイル名 | 37 |                            |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## 《オブジェクト一覧》

| オブジェクト ID       | Type | 説明            | 備考                |
|-----------------|------|---------------|-------------------|
| SEIKYU0605. CBL | CBL  | プログラム         |                   |
| SC0605. red     | red  | 帳票レイアウト (1 頁) | A4 罫 (要 INC ファイル) |
| SC0605. INC     | INC  | INC ファイル      |                   |
| SEI0605. INC    | INC  | INC ファイル      |                   |
| seikyu0605. sh  | sh   | プログラム起動シェル    |                   |

【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

■ 帳票レイアウト

令和 3 年 6 月分 社保併用山形県医療給付事業請求書

(負担者名)

上山市 殿

保険医療機関の所在地及び名称  
開設者氏名

令和 3 年 6 月 1 1 日 東京都文京区本駒込 2 - 2 8 - 1 6

〔医・歯〕 医療法人 オルカ医院  
〔調・訪〕

オルカ  
TEL 03-3946-0001  
FAX 03-3946-0002

|               |        |         |
|---------------|--------|---------|
| 負担者番号 (下 6 桁) | 県番号    | 医療機関コード |
| 060079061     | 234567 |         |

| 身（重度心身障がい、（児）者医療） |          |            |      |         |             |            |      |         |          |  |
|-------------------|----------|------------|------|---------|-------------|------------|------|---------|----------|--|
| 8 1（一部負担金無）       |          |            |      |         | 8 2（一部負担金有） |            |      |         |          |  |
| 福祉<br>番号          | 区 分      |            | 件 数  | 点 数（注1） | 区 分         |            | 件 数  | 点 数（注1） | 一部負担金（円） |  |
|                   | 70歳以上    | 一般・<br>低所得 | 1    |         | 70歳以上       | 一般・<br>低所得 | 6    |         |          |  |
|                   |          | 7割         | 2    |         |             | 7割         | 7    |         |          |  |
|                   |          | 本人         | 3    | 1       |             | 288        | 本人   | 8       |          |  |
|                   |          | 7割         | 4    |         |             | 7割         | 9    |         |          |  |
|                   | 家族       | 5          |      | 家族      | 10          |            |      |         |          |  |
| 医療保<br>険          | 6 歳      | 8割         | 8140 |         | 6 歳         | 8割         | 8240 |         |          |  |
|                   |          |            |      |         |             |            |      |         |          |  |
| 子（子育て支援医療）        |          |            |      |         |             |            |      |         |          |  |
| 8 3（一部負担金無）       |          |            |      |         | 8 4（一部負担金有） |            |      |         |          |  |
| 福祉<br>番号          | 区 分      |            | 件 数  | 点 数（注1） | 区 分         |            | 件 数  | 点 数（注1） | 一部負担金（円） |  |
|                   | 家族       | 7割         | 11   |         | 家族          | 7割         | 13   |         |          |  |
|                   |          | 8割         | 12   |         |             | 8割         | 14   |         |          |  |
|                   | 医療保<br>険 | 6 歳        |      |         | 医療保<br>険    | 6 歳        |      |         |          |  |
| 親（ひとり親家庭等医療）      |          |            |      | ※入力番号   |             |            |      |         |          |  |
| 福祉<br>番号          | 区 分      |            | 件 数  | 点 数（注1） |             |            |      |         |          |  |
|                   | 70歳以上    | 一般・<br>低所得 | 15   |         |             |            |      |         |          |  |
|                   |          | 7割         | 16   |         |             |            |      |         |          |  |
|                   |          | 本人         | 17   |         |             |            |      |         |          |  |
|                   |          | 7割         | 18   |         |             |            |      |         |          |  |
|                   | 家族       | 19         |      |         |             |            |      |         |          |  |
| 医療保<br>険          | 6 歳      | 8割         | 8540 |         |             |            |      |         |          |  |

注1：訪問看護ステーションについては、「点数」欄に金額を記入してください。

注2：※印の欄は記入しないこと。

注 1 : 訪問看護ステーションについては、「点数」欄に金額を記入してください。  
注 2 : ※印の欄は記入しないこと。

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## ■印字内容

## ◆ヘッダ-

## 《帳票項目一覧》

| 帳票項目    | バイト数 | 内容／条件／計算式                               | テーブル   | 項目名     |
|---------|------|-----------------------------------------|--------|---------|
| 診療年月    | 16   | 入力画面_診療年月                               |        |         |
| 請求年月日   | 22   | 入力画面_請求年月日                              |        |         |
| 負担者名    | 26   | 請求管理テーブルの保険者番号を元に保険者情報テーブルの保険者名を印字する    | 保険者情報  | 保険者名    |
| 負担者番号   | 6    | 負担者番号を元にして保険者情報テーブルからその市町村国保の保険者番号を印字する | 保険者情報  | 保険者番号   |
| 医療機関コード | 7    | 医療機関コード                                 | システム管理 | 医療機関コード |
| 医療機関住所  | 100  | 所在地                                     | システム管理 | 所在地     |
| 医療機関名称  | 100  | 医療機関名称                                  | システム管理 | 医療機関名称  |
| 開設者名    | 40   | 開設者名                                    | システム管理 | 開設者名    |
| 電話番号    | 15   | 電話番号                                    | システム管理 | 電話番号    |
| FAX     | 15   | FAX                                     | システム管理 | FAX     |
| NO      | 4    | 1からの連番                                  |        |         |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## ◆明細データ

## ○印字データ

| 帳票項目  | ポイント数 | 内容／条件／計算式                                                                                                      | テーブル       | 項目名                     |
|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|
| 件数    | 5     | 該当患者の件数                                                                                                        | 公費請求       |                         |
| 点数    | 9     | 該当患者の「点数」の合計                                                                                                   | 公費請求       | 合計点数－主保険                |
| 一部負担金 | 9     | 該当患者の「一部負担」の合計。<br>公費請求テーブルを元に収納テーブルの保険番号を取得し、長期（972）の公費を持っている場合 10000 までを、長期上位（974）を持っている場合は 20000 までを限度額とする。 | 公費請求<br>収納 | 負担金額－主保険<br>保険番号－公費 1～4 |

## ○集計条件

上記印字データは以下の集計条件の元、各欄へ印字されます。

## ○対象公費（プログラムオプションに標準で設定されている公費）

| 保険番号 | 法別 | 制度名           | 短縮制度名 |
|------|----|---------------|-------|
| 181  | 81 | 重度心身障害児（者）医療費 | 障害負無  |
| 182  | 82 | 重度心身障害児（者）医療費 | 障害負有  |
| 183  | 83 | 乳幼児医療費        | 乳児負無  |
| 184  | 84 | 乳幼児医療費        | 乳児負有  |
| 185  | 85 | 母子家庭等医療費      | マル母   |

## 「身障医療 81－70歳以上－一般・低所得」（図 1－1）

| 判断項目                                          | 条件                                        | テーブル | 項目名          |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------|--------------|
| 障害負無の公費を持っている                                 | 181                                       | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4  |
| 27老人の公費を持っていない                                | スぺース                                      | 公費請求 | 保険番号－老人保健    |
| 年齢は70歳以上である                                   | 70 以上                                     | 公費請求 | 年齢           |
| 給付割合が9割である または<br>給付割合が8割かつレプト種別区分の4桁目が7か8である | 給付割合が10 または<br>給付割合が20 かつ レプト種別区分の4桁目が7,8 | 公費請求 | 給付割合、レプト種別区分 |

## 「身障医療 81－70歳以上－7割」（図 1－2）

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

| 判断項目                                                | 条件                                          | テーブル | 項目名          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|--------------|
| 障害負無の公費を持っている                                       | 181                                         | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4  |
| 27 老人の公費を持っていない                                     | ｽﾍﾟｰｽ                                       | 公費請求 | 保険番号－老人保健    |
| 年齢は70歳以上である                                         | 70 以上                                       | 公費請求 | 年齢           |
| 給付割合が7割である または<br>給付割合が8割かつレﾌﾄ種別区分の4桁目が<br>7か8以外である | 給付割合が30 または<br>給付割合が20 かつ レﾌﾄ種別区分の4桁目が7,8以外 | 公費請求 | 給付割合、レﾌﾄ種別区分 |

## 「身障医療81－本人」（図1－3）

| 判断項目            | 条件        | テーブル | 項目名         |
|-----------------|-----------|------|-------------|
| 障害負無の公費を持っている   | 181       | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾍﾟｰｽ     | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満3 以上 | 公費請求 | 年齢          |
| 未就学者でない         | 1 以外      | 公費請求 | フラグ1        |
| 本人である           | 1         | 公費請求 | 本家族区分       |

## 「身障医療81－家族」（図1－4）

| 判断項目            | 条件        | テーブル | 項目名         |
|-----------------|-----------|------|-------------|
| 障害負無の公費を持っている   | 181       | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾍﾟｰｽ     | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満3 以上 | 公費請求 | 年齢          |
| 未就学者でない         | 1 以外      | 公費請求 | フラグ1        |
| 家族である           | 2         | 公費請求 | 本家族区分       |

## 「身障医療81－6歳」（図1－5）

| 判断項目            | 条件    | テーブル | 項目名         |
|-----------------|-------|------|-------------|
| 障害負無の公費を持っている   | 181   | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾍﾟｰｽ | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 未就学者である         | 1     | 公費請求 | フラグ1        |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## 「身障医療 82-70歳以上—一般・低所得」（図1-6）

| 判断項目                                              | 条件                                        | テーブル | 項目名          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|--------------|
| 障害負有の公費を持っている                                     | 182                                       | 公費請求 | 保険番号—公費 1～4  |
| 27老人の公費を持っていない                                    | ｽﾍﾞｰｽ                                     | 公費請求 | 保険番号—老人保健    |
| 年齢は70歳以上である                                       | 70 以上                                     | 公費請求 | 年齢           |
| 給付割合が9割である または<br>給付割合が8割かつレﾌﾄ種別区分の4桁目が<br>7か8である | 給付割合が10 または<br>給付割合が20 かつ レﾌﾄ種別区分の4桁目が7,8 | 公費請求 | 給付割合、レﾌﾄ種別区分 |

## 「身障医療 82-70歳以上—7割」（図1-7）

| 判断項目                                                | 条件                                          | テーブル | 項目名          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|--------------|
| 障害負有の公費を持っている                                       | 182                                         | 公費請求 | 保険番号—公費 1～4  |
| 27老人の公費を持っていない                                      | ｽﾍﾞｰｽ                                       | 公費請求 | 保険番号—老人保健    |
| 年齢は70歳以上である                                         | 70 以上                                       | 公費請求 | 年齢           |
| 給付割合が7割である または<br>給付割合が8割かつレﾌﾄ種別区分の4桁目が<br>7か8以外である | 給付割合が30 または<br>給付割合が20 かつ レﾌﾄ種別区分の4桁目が7,8以外 | 公費請求 | 給付割合、レﾌﾄ種別区分 |

## 「身障医療 82—本人」（図1-8）

| 判断項目            | 条件         | テーブル | 項目名         |
|-----------------|------------|------|-------------|
| 障害負有の公費を持っている   | 182        | 公費請求 | 保険番号—公費 1～4 |
| 27老人の公費を持っていない  | ｽﾍﾞｰｽ      | 公費請求 | 保険番号—老人保健   |
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満 3 以上 | 公費請求 | 年齢          |
| 未就学者でない         | 1 以外       | 公費請求 | フラグ 1       |
| 本人である           | 1          | 公費請求 | 本家族区分       |

## 「身障医療 82—家族」（図1-9）

| 判断項目           | 条件    | テーブル | 項目名         |
|----------------|-------|------|-------------|
| 障害負有の公費を持っている  | 182   | 公費請求 | 保険番号—公費 1～4 |
| 27老人の公費を持っていない | ｽﾍﾞｰｽ | 公費請求 | 保険番号—老人保健   |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

|                 |            |      |       |
|-----------------|------------|------|-------|
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満 3 以上 | 公費請求 | 年齢    |
| 未就学者でない         | 1 以外       | 公費請求 | フラグ 1 |
| 家族である           | 2          | 公費請求 | 本家族区分 |

## 「身障医療 8 2－6 歳」（図 1－10）

| 判断項目            | 条件    | テーブル | 項目名         |
|-----------------|-------|------|-------------|
| 障害負有の公費を持っている   | 182   | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾊﾟｰｽ | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 未就学者である         | 1     | 公費請求 | フラグ 1       |

## 「乳幼児医療 8 3－家族」（図 1－11）

| 判断項目            | 条件         | テーブル | 項目名         |
|-----------------|------------|------|-------------|
| 乳児負無の公費を持っている   | 183        | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾊﾟｰｽ      | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満 3 以上 | 公費請求 | 年齢          |
| 未就学者でない         | 1 以外       | 公費請求 | フラグ 1       |

## 「乳幼児医療 8 3－6 歳」（図 1－12）

| 判断項目            | 条件    | テーブル | 項目名         |
|-----------------|-------|------|-------------|
| 乳児負無の公費を持っている   | 183   | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾊﾟｰｽ | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 未就学者である         | 1     | 公費請求 | フラグ 1       |

## 「乳幼児医療 8 4－家族」（図 1－13）

| 判断項目            | 条件         | テーブル | 項目名         |
|-----------------|------------|------|-------------|
| 乳児負有の公費を持っている   | 184        | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27 老人の公費を持っていない | ｽﾊﾟｰｽ      | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満 3 以上 | 公費請求 | 年齢          |
| 未就学者でない         | 1 以外       | 公費請求 | フラグ 1       |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                  |          |           |
|-----|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No. | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |

## 「乳幼児医療 84～6歳」（図1-14）

| 判断項目           | 条件    | テーブル | 項目名         |
|----------------|-------|------|-------------|
| 乳児負有の公費を持っている  | 184   | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27老人の公費を持っていない | ｽﾍﾟｰｽ | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 未就学者である        | 1     | 公費請求 | フラグ 1       |

## 「ひとり親医療 85～70歳以上－一般・低所得」（図1-15）

| 判断項目                                          | 条件                                        | テーブル | 項目名          |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------|--------------|
| マル母の公費を持っている                                  | 185                                       | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4  |
| 27老人の公費を持っていない                                | ｽﾍﾟｰｽ                                     | 公費請求 | 保険番号－老人保健    |
| 年齢は70歳以上である                                   | 70 以上                                     | 公費請求 | 年齢           |
| 給付割合が9割である または<br>給付割合が8割かつレﾌﾄ種別区分の4桁目が7か8である | 給付割合が10 または<br>給付割合が20 かつ レﾌﾄ種別区分の4桁目が7,8 | 公費請求 | 給付割合、レﾌﾄ種別区分 |

## 「ひとり親医療 85～70歳以上－7割」（図1-16）

| 判断項目                                            | 条件                                          | テーブル | 項目名          |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|--------------|
| マル母の公費を持っている                                    | 185                                         | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4  |
| 27老人の公費を持っていない                                  | ｽﾍﾟｰｽ                                       | 公費請求 | 保険番号－老人保健    |
| 年齢は70歳以上である                                     | 70 以上                                       | 公費請求 | 年齢           |
| 給付割合が7割である または<br>給付割合が8割かつレﾌﾄ種別区分の4桁目が7か8以外である | 給付割合が30 または<br>給付割合が20 かつ レﾌﾄ種別区分の4桁目が7,8以外 | 公費請求 | 給付割合、レﾌﾄ種別区分 |

## 「ひとり親医療 85－本人」（図1-17）

| 判断項目            | 条件         | テーブル | 項目名         |
|-----------------|------------|------|-------------|
| マル母の公費を持っている    | 185        | 公費請求 | 保険番号－公費 1～4 |
| 27老人の公費を持っていない  | ｽﾍﾟｰｽ      | 公費請求 | 保険番号－老人保健   |
| 年齢は70歳未満3歳以上である | 70 未満 3 以上 | 公費請求 | 年齢          |
| 未就学者でない         | 1 以外       | 公費請求 | フラグ 1       |

## 【プログラム仕様書】

|       |            |         |                  |          |           |
|-------|------------|---------|------------------|----------|-----------|
| No.   | 06-03      | サブシステム名 | 山形県プログラム         | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID    | SEIKYU0605 | 帳票名称    | 社保併用山形県医療給付事業請求書 | Ver      | 5.01      |
| 本人である |            |         | 1                | 公費請求     | 本家族区分     |

## 「ひとり親医療８５－家族」（図１－１８）

| 判断項目            | 条件       | テーブル | 項目名        |
|-----------------|----------|------|------------|
| マル母の公費を持っている    | 185      | 公費請求 | 保険番号－公費１～４ |
| ２７老人の公費を持っていない  | ｽﾍﾟｰｽ    | 公費請求 | 保険番号－老人保健  |
| 年齢は７０歳未満３歳以上である | 70 未満３以上 | 公費請求 | 年齢         |
| 未就学者でない         | 1 以外     | 公費請求 | フラグ１       |
| 家族である           | 2        | 公費請求 | 本家族区分      |

## 「ひとり親医療８５－６歳」（図１－１９）

| 判断項目           | 条件    | テーブル | 項目名        |
|----------------|-------|------|------------|
| マル母の公費を持っている   | 185   | 公費請求 | 保険番号－公費１～４ |
| ２７老人の公費を持っていない | ｽﾍﾟｰｽ | 公費請求 | 保険番号－老人保健  |
| 未就学者である        | 1     | 公費請求 | フラグ１       |

## ○備考

- ・ 返戻分は帳票を分けて出力する。
- ・ 公費の助成がない場合は印字対象外。
- ・ 保険番号 182 と長期の組み合わせで、10000 点を超える場合は印字対象外。