

【プログラム仕様書】

No.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01

《処理概要》

- 『高額受領委任払承認兼支給申請書』を印刷する。

《修正履歴》

	作成日付	作業者	記述
初版	2008/01/17	吉川	新規作成
第二版	2010/05/18	吉川	オブジェクト一覧に TOWN1501.TXT と TOWN1501.INC 追加、「市町村名」の内容修正
第三版	2010/06/22	吉川	帳票様式の変更に伴う修正 印字対象番号の追加 (280, 282, 284, 286)
第四版	2016/07/14	萩野	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
第五版	2018/02/06	萩野	パラメタ追加、最下部の備考からプログラムオプションの説明を削除して「○対象公費」へ追記

【プログラム仕様書】

No.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01

《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_prgoption	I	プログラムオプション			
tbl_prtkanri	0	印刷管理						
tbl_prtdata	0	印刷用データ						
tbl_jobkanri	0	ジョブ管理						
tbl_syskanri	I	システム管理						
tbl_hknjainf	I	保険者情報						
tbl_kohsky	I	地方公費請求						
tbl_btpara	I	バッチ関係パラメタ						

《パラメータ一覧》

パラメータ名	説明	桁数	備考
LNK-PRTKANRI-RENUM	連番	4	
LNK-PRTKANRI-TBL-KEY	KEY	8	
LNK-PRTKANRI-TBL-GROUP	グループ	14	
LNK-PRTKANRI-SHORI-RENUM	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.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01

《オブジェクト一覧》

オブジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU1521.CBL	CBL	プログラム	
SC1521.red	red	帳票レイアウト (1 頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC1521.INC	INC	INC ファイル	
SEI1521.INC	INC	INC ファイル	
TOWN1501.INC	INC	INC ファイル	
TOWN1501.TXT	TXT	市町村データファイル	
seikyu1521.sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

No.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01

■ 帳票レイアウト

様式2
委

高齢者（国保前期高齢者（70歳以上・後期高齢者）
高額受領委任払承認兼支給申請書

平成 22 年 6 月診療（外来）

医療・薬高機関コード 1 2 3 4 5 6 7 科別 内科

(○をつけて下さい)

① 国保 2 歯 3 調	① 国保 3 後期 調	8 高外一 ② 高外7
--------------------	-------------------	----------------

保 険 者 番 号	給付割合
150011	9・8・⑦
被保険者証 記号・番号 あああああ 11111	

新潟市 長様

平成22年 6月25日 下記のとおり申請します。

私（申請者）は、一部負担金から「自己負担限度額」を控除した金額の受領の権限を下記の受任
 保険医療機関及び保険薬局に委任します。
 また、「自己負担限度額」について、市町村及び国民健康保険組合、新潟県後期高齢者医療広域連
 合に確認することを承諾します。

ふりがな ニイガタ テスト	性 別	生 年 月 日
新潟 テスト	① 男 2 女	1 明・2 大・③ 昭 1 2 年 5 月 5 日 生
前 期 高 齢 者 の 方 の 世 帯 主 （ 申 請 者 ） 名	印	前 期 高 齢 者 の 申 請 者 は 世 帯 主 と な り ま す。 前 期 高 齢 者 の 方 の み ご 記 入 く だ さ い。
申 請 者 の 住 所 ・ 電 話	住 所	電 話 番 号
新 潟 県 新 潟 市 北 区 細 山 9 9 - 9		111-222-3333

* 自己負担限度額 (○をつけて下さい。)

外来 個人 単位	⑧ 非課税世帯I 82 非課税世帯II 84 課税世帯（一般）86 課税世帯（現役並み所得者）00 免除 ② 高半	00 免除 ② 高半
8,000 円	8,000 円 12,000 円 44,400 円	0 円 0 円 1/2

平成 年 月 日 上記の申請について同意します

受任保険医療機関 及び保険薬局名 住所・開設者名 療育名・療養期間	東京都文京区本郷込2-28-16 医療法人 オルカ病院 オルカ レセプトのとおり。	電話番号 03-3946-0001 印
レセプト請求点数 高額受領委任額	請求点数 ① 決定点数 ② 受 領 委 任 額 ③ 1 13,070 点 ①×一部負担割合×10円-自己負担限度額 35,210 点	

(市町村・国保組合・広域連合用) 高額医療費受領委任払承認用

上記の申請について承認し、受領委任額③を支給して よいか伺います。(点数異動がある場合は下記による。)	承認番号 承認年月日	年 月 日
費用額	一部負担金	備考・担当者印等
①+②	① 計 ② 被保険者負担額 受領委任額	
円	円	円
世帯単位 入院含む (世帯 合算)	81 非課税世帯I 15,000 円 83 非課税世帯II 24,600 円 85 課税世帯（一般）44,400 円 課税世帯（現役並み所得者） 87 多数該当 44,400 円 88 世帯合算 80,100 円 + (医療費 -267,000 円) × 1% 円	

● 日本工業規格第4番・白地、印刷は黒色（平成21年1月1日から適用）
 ● 本申請書に記入いただいた個人情報、高額受領委任払制度の支払に関する以外利用しません。

(図1)

【プログラム仕様書】

No.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01

■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
請求年月日	22	入力画面_請求年月日		
印刷年	4	入力画面_印刷年月		
印刷月	4	入力画面_印刷年月		
医療機関コード	14	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	50	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
市町村名	16	保険者番号を元に保険者情報テーブルから保険者名取得 後期高齢者の場合は、TOWN1501.TXT を参照して取得した保険者番号を元にする	保険者情報	保険者名
科別	20	病院の場合は診療科名を印字	公費請求 システム管理	診療科 1 診療科名

【プログラム仕様書】

No.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01

◆明細

○印字データ

帳票項目	バイト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
レセプト種別	2	保険番号から該当する保険区分に○を印字する 060,067:「1 国保」 039,040:「3 後期」	公費請求	主保険－保険番号
一般・退職・老人	2	(未使用)		
高一・高7・給付割合	2	給付割合から該当する区分及び給付割合に○を印字する 10,20:「8 高外一」 30:「0 高外7」	公費請求	給付割合
市町村番号	16	(未使用)		
老人受給者番号	14	(未使用)		
保険者番号	16	保険者番号	公費請求	保険者番号
記号	16	被保険者証の記号	公費請求	主保険－記号
番号	16	被保険者証の番号	公費請求	主保険－番号
受信者氏名	24	患者氏名	公費請求	漢字氏名
ふりがな	40	患者氏名のふりがな	公費請求	カナ氏名
性別	2	性別	公費請求	性別
元号	2	生年年月の年号	公費請求	生年月日
生年月日	18	生年月日	公費請求	生年月日
前期高齢者の方の世帯主	24	前期高齢者の場合記載	公費請求	漢字氏名
申請者の住所	60	公費請求テーブルの患者番号を元に患者情報テーブルから自宅の番地と住所を取得	患者情報	自宅－番地、自宅－住所
申請者の電話番号	15	公費請求テーブルの患者番号を元に患者情報テーブルから自宅の電話番号を取得	患者情報	自宅－昼電話番号
自己負担限度額	2	所持公費から該当する区分に○を印字する 180,280:非課税世帯Ⅰ 182,282:非課税世帯Ⅱ 184,284:課税世帯(一般) 186,286:課税世帯(現役並み所得者) 100:免除 また、以下の公費を持っている場合はさらに○を印字する 280,282,284,286:高半	公費請求	公費－保険番号1～4
実日数	2	該当患者の実日数	公費請求	実日数2～5

【プログラム仕様書】

No.	15-05	サブシステム名	新潟県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書	
ID	SEIKYU1521	帳票名称	高額受領委任払承認兼支給申請書	ver	3.01	
請求点数	7	該当患者の合計点数			公費請求	合計点数 2～5
受領委任額	9	受領委任額（※）を計算し、計上する ※受領委任額 = (公費合計点数 × 給付割合 ÷ 10) - 公費負担金額			公費請求	合計点数 2～5、負担金額 2～5、給付割合

○印字条件

上記印字データは以下の条件の元、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
180	80	高額療養費委任払医療費	非課税 1
280	80	高額療養費委任払医療費	半非課税 1
182	82	高額療養費委任払医療費	非課税 2
282	82	高額療養費委任払医療費	半非課税 2
184	84	高額療養費委任払医療費	一般
284	84	高額療養費委任払医療費	半一般
186	86	高額療養費委任払医療費	上位
286	86	高額療養費委任払医療費	半上位
100	00	高額療養費委任払医療費	免除

「明細」（図 1-1）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象条件参照	公費請求	保険番号-公費 1～4

○備考

・国保 70 歳未満 → 国保前期高齢者 → 後期高齢者 → 国保老人 → 社保老人 の順番に印字する。