

子ども医療費請求明細書

(札幌市提出用)

診療科名

⑥ 診療年月	④ 受給者番号									患者氏名	保険者番号	被保険者証 記号番号	⑤ 高額 K			⑧ 初診回数	⑨ 一部負担金	⑩ 入院日数	⑦ 診療点数	⑪ 高額療養費 限度額		
	3割	6割	3割	8割	2割	7割	2割	9割	通院				入院	高								
2 1 1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	北海道 乳幼児1	010033	あ あ あ 1 1 1	6・7	8・9	K	1	回	円	日	点	円
2 1 1	2	2	2	2	2	—	2	2	2	2	北海道 乳幼児2	010033	い い い 2 2 2	6・7	8・9	☑	1	回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
						—								6・7	8・9	K		回	円	日	点	円
													2	回	円	日	点	円				
															1,160			59,316	83,213			

※
明細書作成についてのお願い

- この明細書は診療報酬明細書（レセプト）1枚につき1行を用い記入してください。
- ⑧初診回数の欄は、初診時一部負担金の方のみ、初診回数を記入してください。（注：1割自己負担の方は記入しないでください。）
- ⑨一部負担金の欄は、初診時一部負担金の額、または総医療費の1割の額（子課）をお持ちの方は限度額44,400円）を記入してください。
- ⑩入院日数の欄は、入院した日数を記入してください。
- 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担減額認定証を提示し、高額療養費が生じた方は、⑪ 高額療養費限度額の欄に自己負担限度額を記入してください。（注：⑦診療点数も記入してください。）