

2 2 保 福 号 外
平成 2 3 年 2 月 1 8 日

医療機関等各位

いわき市長 渡 辺 敬 夫
(公 印 省 略)

「医療費一部負担金請求明細書」への整理番号附番のお願いについて（依頼）

日頃より、本市の市政伸展に御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本市におきましては、別にお知らせしましたとおり、平成23年4月から小学生医療費助成制度を新たに開始することとしております。それに伴い、各医療機関様及び各調剤薬局様からいただいた請求書及び明細書の内容について、担当者から問い合わせをさせていただく機会が増加することが予測されます。

つきましては、請求書等の内容の確認を混乱なくに行うために、今後、乳幼児医療費・重度心身障害者医療費・小学生医療費の各請求書及び明細書を作成していただくにあたり、次のとおりご協力をお願いすることといたしました。

日々のお忙しい医療事務の中、大変恐縮ではありますが、医療費支給事務の円滑化に御協力くださるようお願い申し上げます。

【ご協力依頼内容】

乳幼児医療費、重度心身障害者医療費、小学生医療費の「一部負担金請求明細書」に必要事項を記載するにあたり、これまで空欄で提出いただいていた整理番号欄に、通し番号を御記入くださるようお願いいたします。

※整理番号を記載していただくことで、提出いただいた請求書に不明箇所があった場合の照会の際に、よりスムーズに確認作業を行なうことができます。

○ 整理番号を御記入いただく際の注意点

- ・ 通し番号の御記入は、請求書毎に、先頭から順に1番から附番してください。
- ・ 請求額が削除された欄には附番しないでください。
- ・ 附番した末番号と、請求書に記載した件数が合っているか、確認してください。

※記載例(乳幼児医療費一部負担金請求書の場合)

第6号様式(第5条関係)

受	付	番	号
---	---	---	---

乳幼児医療費一部負担金請求書

年 月 日

いわき市長 様

請求者
住所(所在地)
氏名(名称及び代表者氏名)
電話番号

医療機関等の番号	0	7	1	0	4	9	8	7	6	5
診療等	平成23年4月分									
請求金額	20,480 円									
件数	3 件									
明細書枚数	1 枚									
備考										

件数と、別紙明細書に附番した末番号が合っているか、確認をお願いします。

