

福祉医療費【連記式】の 請求方法について

目 次

1	様式及び記載方法等について	1
2	算定事例	
(1)	協会けんぽ等の被保険者の場合	6
(2)	国保組合の被保険者の場合	7
(3)	国保保険者と福祉医療費を請求する市町村が異なる場合	8
(4)	次の公費負担医療等を併用する場合（国保・協会けんぽ等・国保組合）	9
ア	公費10（結核）	
イ	公費11（結核入院）	
ウ	公費15（更生医療）、公費16（育成医療）	
エ	公費21（精神通院医療）	
オ	公費51（特定疾患）、52（小児慢性）、公費54（特定医療）	
カ	長期特定疾病（マル長）	
キ	70歳未満で高額医療費該当の場合（協会けんぽ等、国保組合）	

《福祉医療費【連記式】請求は、電子媒体でお願いします。》

連記式データをパソコンで保持している場合は、別添「インターフェース仕様書」に基づきデータを作成の上、電子媒体で請求いただくことをお勧めいたします。

なお、連記式データをパソコンで保持していない場合は、電子レセプト作成ソフトを本会ホームページ（<http://gunmakokuho.or.jp>）にて提供しています（無償）のでご利用ください。

※ ホームページからの電子レセプト作成ソフトをダウンロードする場合は、次のパスワードが必要です。

解凍に必要なパスワード： **Fukushi0802**

1 様式及び記載方法等について

次の（１）から（４）は、紙請求の場合の記載方法です。

（１） 福祉医療費【連記式】明細書

① 明細書の様式（資料P〇、〇参照）

② 明細書の作成方法

市町村ごとの入院・入院外別の「割合区分」ごとに作成する。

ただし、次の③イの請求がある場合は、別に作成してください。

③ 明細書の記載方法等

ア 「割合区分」欄は、該当する割合区分を○で囲む

イ 「**（特）**略称等」欄は次に該当する場合、当該法別番号等を記載する。

区 分	法別番号等	区 分	法別番号等
感染症法	10、11	小児慢性	52
障害者総合支援法 （精神通院医療）	21	難病法（特定医療）	54
障害者総合支援法 （更生医療）	15	特定B型肝炎	62
障害者総合支援法 （育成医療）	16	児童福祉法 （障害児施設医療）	79
障害者総合支援法 （療養介護医療）	24	長期特定疾病（長）	02
肝炎治療	38	高額	高
特定疾患	51		

ウ 「医療機関等コード」、「保険医療機関所在地及び名称」欄は、診療報酬等明細書と同様に記載する。

エ 「科別」欄は、該当する文字を○で囲む。

オ 「平成 年 月分福祉医療費【連記式】明細書」欄は、診療等年月を記載

する。

カ 「市町村長様」欄は、請求先市町村名を記載する。

キ 「公費負担者番号」欄については、福祉医療費受給資格者証の公費負担者番号（８桁）を記載する。

ク 「受給資格者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の受給資格者番号（７桁）を記載する。

ケ 「受給者氏名・性別・生年月日」欄は、受給者氏名・生年月日を記載し、性別・元号は該当するものを○で囲む。

コ 「点数」欄について

（ア）療養の給付に係る点数を記載する。なお、感染症法の適正医療（１０）及び障害者総合支援法の精神通院医療（２１）において、療養の給付に係る点数と公費負担点数が異なる場合は、上段に**公費対象点数**を記載する。感染症法の適正医療及び障害者総合支援法の精神通院医療以外において、療養の給付に係る点数と公費負担点数が異なる場合は、上段に**福祉対象点数**（総点数から公費対象点数を差し引いた点数）を記載する。

（イ）訪問看護療養費については、請求金額を記載する。

サ 「福祉医療費請求額」欄は、高齢受給者で入院と外来高額療養費現物給付該当及び「特」該当の場合に請求金額を記載する。

シ 「食事回数」欄は、食事療養に係る回数を記載する。

ス 「食事療養標準負担額」欄は、食事療養標準負担額を記載する。

セ 「医療保険の保険者番号」欄は、福祉医療費受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載する。

ソ 「合計」欄は、点数、福祉医療費請求額、食事回数、食事療養標準負担額の合計をそれぞれ記載する。

なお、点数が２段となる場合は上段及び下段にそれぞれの合計を記載する。

タ 「備考」欄は、次のとおり記載する。

（ア）市町村民税非課税世帯及び１年間に同一世帯で４回以上高額療養費の支給を受けた場合は、**税 多** を記載する。

※ 参考

税・・・市町村民税非課税世帯の場合

多・・・１年間に同一世帯で４回以上高額療養費の支給を受けた場合

税多・・・市町村民税非課税世帯であり、１年間に同一世帯で４回以上高額療養費の支給を受けた場合

（イ）７０歳未満で限度額適用認定証の提示があり、所得区分欄「ア」・「イ」・「ウ」に該当する者は「ア」・「イ」・「ウ」を記載する。

なお、７０歳未満で限度額適用認定証の提示がない場合、記載なしで所得区分エの取り扱いになります。

※ 参考

〈平成 27 年 1 月診療分以降〉

限度額適用認定 証の所得区分	福祉医療費受給資格者証	
	㊦表示なし	㊦表示あり (低所得者の限度額を適用)
ア	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (㊦140,100 円)	35,400 円 (㊦24,600 円)
イ	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (㊦93,000 円)	35,400 円 (㊦24,600 円)
ウ	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (㊦44,400 円)	35,400 円 (㊦24,600 円)

(ウ) 月遅れの場合は、診療等年月を記載する。

(エ) 70 歳以上 2 割で高額療養費現物給付該当者に係る請求について、減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」・「Ⅰ」に該当する者は「Ⅱ」・「Ⅰ」を記載する。

(オ) ㊦に該当し、70 歳未満の上位所得者については、「長 2」と記載する。

(カ) 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、「高半」を記載する。(65 歳～75 歳未満の身障者等で後期高齢に該当した人は除く。)

(キ) 保険薬局において、同一受給者が複数の医療機関からの処方を受けた場合、それぞれの医療機関名又は「複処あり」を記載する。

(ク) 障害者総合支援法の更生医療の対象者で㊦に該当した場合、「特」略称等欄に「02」、備考欄には「15」を記載する。

(2) 福祉医療費【連記式】請求書

① 請求書の様式 (P○参照)

② 請求書の記載方法等

ア 「平成 年 月分」欄から「医療機関コード」欄は、国保の請求書と同様に記載する。

イ 「特」欄は、感染症法、障害者総合支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）、肝炎治療、特定疾患、小児慢性、難病法（特定医療）、特定 B 型肝炎、児童福祉法（障害児施設医療）、㊦、及び高額（高齢受給者を除く。）に係る請求について、「特」を○で囲む。

ウ 「療養の給付」欄は、市町村別に「一般」、「70 歳以上 2 割」、「70 歳以上 3 割」及び「6 歳」ごとに、明細書の件数、点数の合計を記載する。（更に「特」に該当する場合は、請求書を別に作成し区分別に「特」の種類に係らず一括して記載する。）

なお、福祉医療費請求額は、「高齢受給者、特」該当の場合に請求金額の合計を記載する。（高齢受給者は明細書の請求金額欄に記載されている場合。）

エ 「食事療養」欄は、市町村別の区分ごとに食事療養の件数、標準負担額の合計を記載する。

(3) 福祉医療費【連記式】請求総括表

① 総括表の様式（資料2別添P4参照）

② 総括表の記載方法等

ア 「平成 年 月分」・「表別」欄から「保険医療機関等の…開設者氏名」欄は、国保の総括表と同様に記載する。

イ 保険者番号、割合区分等ごとに記載する。（更に「特」に該当する場合は、別行に記載する。）

ウ 「保険者番号」欄は、福祉医療費を請求する市町村国保の保険者番号（6桁）を記載する。

エ 「割合区分等」欄について

（ア）「一般・70歳以上2割・70歳以上3割・6歳」の該当箇所を○で囲む。

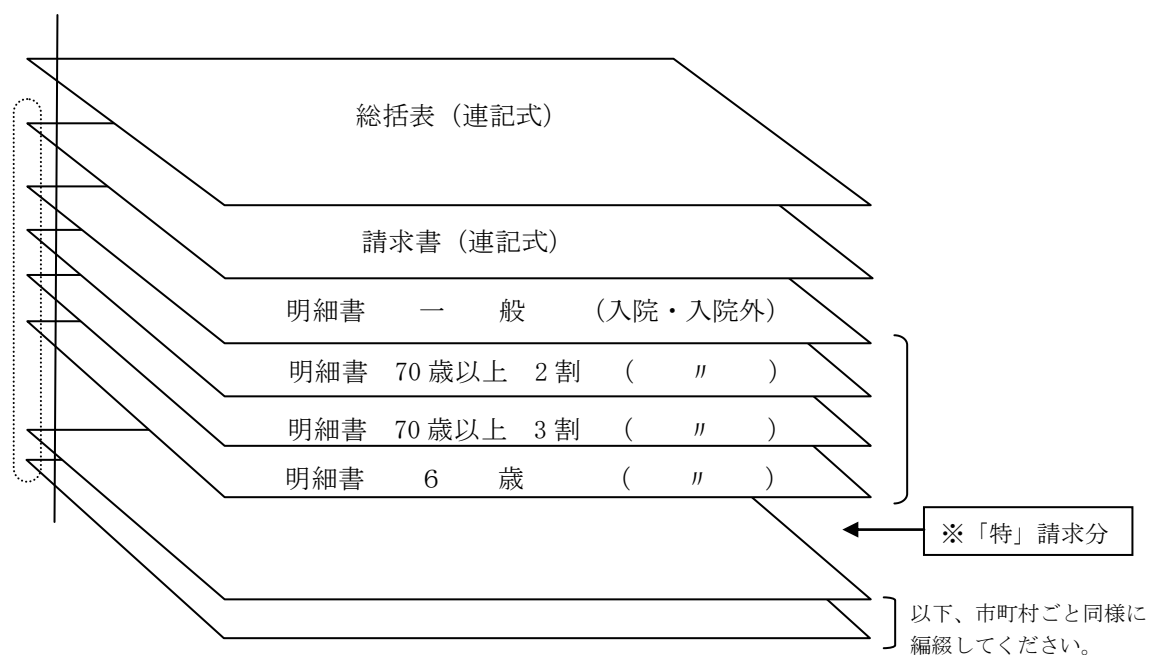
（イ）感染症法、障害者総合支援法（精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療）、肝炎治療、特定疾患、小児慢性、難病法（特定医療）、特定B型肝炎、児童福祉法（障害児施設医療）、~~㊦~~及び高額（高齢受給者を除く。）に係る請求については「一般・70歳以上2割・70歳以上3割・6歳」の該当箇所並びに「特」の2箇所を○で囲む。

オ 「入・外」欄は、該当するものを○で囲む。

カ 「件数、点数」欄は、福祉医療費【連記式】請求書の「療養の給付」欄の件数、点数を記載する。

キ 「福祉医療費請求額」欄は、「高齢受給者、特」該当の場合に請求金額の合計を記載する。（高齢受給者は明細書の請求金額欄に記載されている場合。）

(4) 編綴順



※「特」請求分

「特」請求分とは、感染症（結核 10・11）、自立支援（精神通院 21・更生医療 15・育成医療 16・療養介護 24・障害児施設 79）、肝炎 38、特定疾患 51、小児慢性 52、B型肝炎、長期疾病（長）、高額に該当する連記式の請求のことです。

「特」明細書は、上記図のように各市町村ごとの一番下に編綴するようお願いします。

2 算定事例

(1) 協会けんぽ等の被保険者の場合

社保明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 本外 7 8 高外 2 2 併 3 3 併 4 六 外 5 10 9 8 3 3 併 6 家 外 7 0 高 外 7							
平成 年 月 分										保険者番号		0 1 1 0 0 0 1 5									
公費負担者番号 ①										公費負担医療の受給者番号①											
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②											
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称									
1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . 生												(床)									
療養上の事由										1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
診療報酬 280										一部負担金額		円									
減額 割(四)免除・支払猶予										円		円									
公費負担点										点		点									
公費負担点										点		点									
公費負担点										点		点									

① 280 点 × 7 割 = 1,960 円 (社保診療報酬)

② 280 点 × 3 割 = 840 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問			都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド	
平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)						割合区分
						一般
						70歳2割
						70歳3割
						6歳
						② 略称等
市町村長 様						
保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)						
公費負担者番号	受給者氏名	点 数	福祉医療費額	医療保険の保険者番号	備 考	
受給資格者番号	性別 生 年 月 日					
72100019		280		01100015		
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .					
	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .					

(2) 国保組合の被保険者の場合

国保明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>公費</td><td>国</td><td>後期</td><td>単独</td><td>本外</td><td>8高外</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>22併</td><td>4六外</td><td>0高外7</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>33併</td><td>6家外</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	医科	公費	国	後期	単独	本外	8高外								22併	4六外	0高外7								33併	6家外				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																				
医科	公費	国	後期	単独	本外	8高外																																																							
				22併	4六外	0高外7																																																							
				33併	6家外																																																								
平成 年 月分										保険者番号		103010		<table border="1"> <tr> <td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																														
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																																																				
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										公費負担者番号①										公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号①				公費負担医療の受給者番号②				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																							
公費負担者番号①																																																													
公費負担者番号②																																																													
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称 (床)																																																	
1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . 生 職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害																																																													
<table border="1"> <tr> <td>診療報酬</td> <td>280</td> <td>点</td> <td>定</td> <td>点</td> <td>一部負担金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>減額(円)免除・支払猶予</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										診療報酬	280	点	定	点	一部負担金額	円	減額(円)免除・支払猶予																																												
診療報酬	280	点	定	点	一部負担金額	円																																																							
減額(円)免除・支払猶予																																																													
<table border="1"> <tr> <td>公費負担</td> <td>点</td> <td>率</td> <td>点</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>公費負担</td> <td>点</td> <td>率</td> <td>点</td> <td>円</td> </tr> </table>										公費負担	点	率	点	円	公費負担	点	率	点	円																																										
公費負担	点	率	点	円																																																									
公費負担	点	率	点	円																																																									

① 280 点 × 7 割 = 1,960 円 (国保診療報酬)

② 280 点 × 3 割 = 840 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問				都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)						割合区分	
市町村長 様						一 般	
保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)						70歳2割	
						70歳3割	
						6 歳	
						⑤ 略称等	
公費負担者番号	受給者氏名	点 数	福祉医療費請求額	医療保険の保険者番号	備 考		
受給資格者番号	性別 生 年 月 日						
72100019		280		00103010			
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .						
	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .						

国保明細書

② 280 点 $\times$ 3 割 = 840 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問		都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コ ー ド	
平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）				割合区分 一 般	
市町村長 様				70歳2割	
				70歳3割	
				6 歳	
保険医療機関等の 所在地及び名称 （電話番号）				⑤ 略称等	
公費負担者番号	受 給 者 氏 名			点 数	福祉医療費 請求 費 額
受給資格者番号	性別	生 年 月 日			
72100027				280	00100016
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平	. .			
	1 2 3 4 男 女 昭 平	. .			

(4) 次の公費負担医療等を併用する場合（国保・協会けんぽ等・国保組合）

ア 公費10（結核）

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 ② 単 ③ 本外 ④ 8高外 2 公費 3 後期 2 2 併 4 六 外 3 3 併 6 家 外 0 高 外 7							
平成 年 月 分										保険番号		103010		10 9 8 7 ()							
公費負担者番号 ① 10109999 公費負担医療の受給者番号 ② 09999999										被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号											
氏名										特記事項											
1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . . 生										保険医療機関の所在地及び名称											
職上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										(床)											
診療報酬 280										一部負担金額											
公費負担 210										減額 割(四)免除・支払猶予											
公費負担										円 高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点											

- ① 280 点 × 7 割 = 1,960 円（国保診療報酬）
- ② 210 点 × 2.5 割 = 525 円（公費負担額）
- ③ (210 点 × 0.5 割) + (280 点 - 210 点) × 3 割 = 315 円（福祉医療費）

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問				都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド					
平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）						割 合 区 分					
長 様						一 般					
保険医療機関等の所在地及び名称（電話番号）						7 0 歳 2 割					
						7 0 歳 3 割					
						6 歳					
						④ 略 称 等					
						10					
公費負担者番号		受 給 者 氏 名		点 数		福 祉 医 療 費 額		医 療 保 険 の 保 険 者 番 号		備 考	
受給資格者番号		性 別 生 年 月 日									
70108888				210		315		00103010			
1234567		1 2 3 4 男 女 昭 平 . .		280							
		1 2 3 4 男 女 昭 平 . .									

イ 公費 11 （結核入院）

国保等明細書

○診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号
10

医療機関コード
100057

1 1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入
医科 2 公費 4 退職 2 2 併 3 六入
3 3 併 5 家入 9 高入 7

平成 年 月 分

11109999 09999999

公費負担者番号(①) 11109999 公費負担医療の受給者番号(②) 09999999

公費負担者番号(②)

100057 10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分 精神 結核 療養 特記事項

氏名 1男 2女 1男 2大 3昭 4平 生

職歴上の事由 1 職歴上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

療養費 円 公費負担点数 点

97 基準 円× 回 公費負担点数 点

食事・生活 円× 回 基準(生) 円× 回

特別食堂 円× 日 特別(生) 円× 回

療養 円× 日 減・免・猶・I・II・3月起

療養費 円 公費負担点数 点

22 15,696 5,720

食事・生活 円 公費負担点数 点

8 5,422 2,080

療養費 円 公費負担点数 点

33,879 19,212

- ① 33,879 点×7 割＝237,153 円 （国保診療報酬）
- ② 19,212 点×3 割＝57,636 円 （公費負担額）
- ③ 14,667 点×3 割＝44,001 円 （福祉医療費）

連記式明細書

医科 歯科

都道府県番号 10

医療機関コード

平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院)

市町村長 様

保険医療機関の所在地及び名称 (電話番号)

割合区分
一 般
70歳2割
70歳3割
6 歳
略称等
11

公費負担者番号	受給者氏名	点 数	福祉医療費 請求額	食事回数	医療保険の 保険者番号	備 考
受給資格者番号	性別 生 年 月 日			食事標準負担額		
70108888		14,667	44,001	14		
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .	33,879		3,640	100057	
	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .					

ウ 公費 15（更生医療）、公費 16（育成医療）
 (ア) 保険請求点数と公費請求点数が同一の場合

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県 番号		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単施 ② 本外 8 高外 医科 2 公費 4 退職 ③ 2 併 4 六 外 0 高外7 3 3 併 6 家 外 0 高外7	
平成 年 月分										保険者 番号		100040		10 9 8	
公費負担者番号 ① 1 5 1 0 0 0 0 0 公費負担医療の受給者番号 ① 0 9 9 9 9 9 9										被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号 ②					
氏名										特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称		(床)	
職上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
療養費 2,000										一部負担金額		減額 割(四)免除・支払猶予		2,000	
公費負担 給付										公費負担点		公費負担点		公費負担点	
公費負担 給付										公費負担点		公費負担点		公費負担点	

- ① 2,000 点×7 割＝14,000 円 (国保診療報酬)
 ② 2,000 点×3 割－2,000 円＝4,000 円 (公費負担額)
 ③ 2,000 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問			都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コ ー ド	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)						割合区分 一 般
市町村長 様						7 0 歳 2 割
保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)						7 0 歳 3 割
公費負担者番号の頭2ケタ						6 歳
15						略称等
公費負担者番号	受 給 者 氏 名	点 数	福祉医療費 請求額	医療保険の 保険者番号	備 考	
受給資格者番号	性別 生 年 月 日					
70100000		2,000	2,000	00100040		
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平					
	1 2 3 4 男 女 昭 平					

国保等明細書

- ① $6,000 \text{ 点} \times 7 \text{ 割} = 42,000 \text{ 円}$ (国保診療報酬)
- ② $3,000 \text{ 点} \times 3 \text{ 割} - 3,000 \text{ 円} = 6,000 \text{ 円}$ (公費負担額)
- ③ $(6,000 \text{ 点} - 3,000 \text{ 点}) \times 3 \text{ 割} + 3,000 \text{ 円} = 12,000 \text{ 円}$ (福祉医療費)

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問			都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コ ー ド	
平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）						割 合 区 分 一 般
市町村長 様						70歳2割
						70歳3割
						6 歳
						特 略 称 等
公費負担者番号の頭2ケタ 公費負担者番号 受給資格者番号 70100000 1234567						15
受 給 者 氏 名		点 数	福 祉 医 療 費 額	医 療 保 険 の 保 険 者 番 号	備 考	
性別	生 年 月 日					
1 2 3 4 男 女 昭 平	1 2 3 4 男 女 昭 平	3,000	12,000	00100040		
1 2 3 4 男 女 昭 平	1 2 3 4 男 女 昭 平	6,000				

エ 公費 21（精神通院医療）

（ア）保険請求点数と公費請求点数が同一の場合

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単施 本外 8 高外		2 公費 4 退職 ② 2 併 4 六 外 0 高外 7		3 3 併 6 家 外 10 9 8	
平成 年 月分										保険者番号		1 0 0 0 1 6		10 9 8					
公費負担者番号 ① 2 1 1 0 6 0 1 8										公費負担医療の受給者番号 0 9 9 9 9 9 9									
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号 ②									
氏名										特記事項									
1 男 2 女 1 男 2 女 3 昭 4 平 . . . 生										保険医療機関の所在地及び名称									
職上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									
診療報酬										一部負担金額									
5,000										減額割(四)免除・支払猶予									
公費負担										5,000									
公費負担										円 高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点									

① 5,000 点×7 割＝35,000 円 （国保診療報酬）

② 5,000 点×3 割－5,000 円＝10,000 円 （公費負担額）

③ 5,000 円 （福祉医療費）

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問			都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド		
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）							割合区分
長 様							一 般
保険医療機関等の所在地及び名称（電話番号）							7 0 歳 2 割
							7 0 歳 3 割
							6 歳
							② 略称等
							21
公費負担者番号	受 給 者 氏 名	点 数	福祉医療費請求額	医療保険の保険者番号	備 考		
受給資格者番号	性別 生 年 月 日						
70108888		5,000	5,000	00100016			
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .						
	1 2 3 4 男 女 昭 平 . .						

(イ) 保険請求点数と公費請求点数が異なる場合

国保等明細書

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県 10 医療機関コード

平成 年 月分

1 1 社・国 3 後期 1 単施 0 本外 8 高外

医科 2 公費 4 退職 3 3 併 2 併 4 六外 0 高外7

保険者番号 100016

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

公費負担者番号① 21106018 公費負担
診療の受給者番号① 09999999

公費負担者番号② 公費負担
診療の受給者番号②

氏名 1男 2女 1男 2大 3昭 4平 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項 保険医
療機関
の所在
地及び
名称

療養の公費給付

7,000 5,000 5,000

《注意》

福祉負担者番号が「8」で始まる伊勢崎市、渋川市、榛東村、吉岡町は公費患者負担額分のみ福祉の対象

- ① 7,000 点×7 割＝49,000 円 (国保診療報酬)
- ② (5,000 点×3 割) －5,000 円 ＝10,000 円 (公費負担額)
- ③ (7,000 点－5,000 点)×3 割＋5,000 円 ＝11,000 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医科歯科調剤訪問

都道府県 10 医療機関等コード

平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)

割合区分

市町村長 様

70歳2割

70歳3割

6歳

略称等

21

公費負担者番号 受給者氏名

受給資格者番号 性別 生年月日

70108888 5,000

1234567 7,000

1 2 3 4 昭 平

1 2 3 4 昭 平

11,000

00100016

オ 公費 51（特定疾患）、公費 52（小児慢性）、公費 54（特定医療）
（ア）70 歳未満で保険請求点数と公費請求点数が同じ場合（所得区分「イ」）

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単施 ② 本外 8 高外 医科 2 公費 4 退職 ③ 3 併 4 六外 0 高外 7			
平成 年 月分										保険番号		1 0 9 9 9 9 9		10 9 8 7 ()			
公費負担者番号 ① 5 4 1 0 5 0 1 0 公費負担医療の受給者番号 ② 0 9 9 9 9 9 9										被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							
氏名 1 男 2 女 1 男 2 女 3 男 4 女 . . . 生										特記事項		27:区イ		保険医療機関の所在地及び名称		(床)	
療養上の事由 1 略称上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																	
療養の給付										請求点数		60,000		一部負担金額		167,820	
公費負担										請求点数		60,000		点差		10,000	
公費負担										請求点数				円 高額療養費		円 公費負担点数	
公費負担										請求点数				円 公費負担点数		円 公費負担点数	

- ① 60,000 点×7 割＝420,000 円（国保診療報酬）
- ② 167,820 円－10,000 円＝157,820 円（公費負担額）
- ③ 60,000 点×3 割－167,820 円＝12,180 円（高額療養費）
- ④ 10,000 円（福祉医療費）

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問				都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）						割合区分 一 般	
市町村長 様						70 歳 2 割	
						70 歳 3 割	
						6 歳	
保険医療機関等の所在地及び名称（電話番号）						④ 略称等	
						54	
公費負担者番号		受 給 者 氏 名		点 数		福祉医療費	
受給資格者番号		性 別 生 年 月 日		福 祉 医 療 費 請 求 額		医療保険の保険者番号	
70108888		1 2 3 4 . .		60,000		10,000	
1234567		男 女 昭 平 . .				00109999	
		1 2 3 4 . .					
		男 女 昭 平 . .					

(イ) 70歳未満で保険請求点数と公費請求点数が同じ場合（低所得者）

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 医科 2 公費		3 後期 4 退職		1 単施 2 併 3 3 併		② 本外 4 六外 6 家外		8 高外 0 高外7	
平成 年 月分										保険者番号		1 0 9 9 9 9		1 0 9 9 9 9		1 0 9 9 9 9		1 0 9 9 9 9		1 0 9 9 9 9		1 0 9 9 9 9	
公費負担者番号① 5 4 1 0 5 0 1 0										公費負担医療の受給者番号① 0 9 9 9 9 9 9													
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②													
氏名 1 男 2 女 1 男 2 女 3 男 4 平 . . . 生										特記事項 30:区才													
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										保険医療機関の所在地及び名称 (床)													
療養の公費負担 32,395										一部負担金額 35,400													
療養の公費負担 32,395										一部負担金額 2,500													
療養の公費負担 32,395										一部負担金額 2,500													

- ① 32,395 点×7 割＝226,765 円（国保診療報酬）
- ② 35,400 円－2,500 円＝32,900 円（公費負担額）
- ③ 32,395 点×3 割－35,400 円＝61,785 円（高額療養費）
- ④ 2,500 円（福祉医療費）

連記式明細書

医科 歯科 調剤 訪問				都道府県番号 10				医療機関等コード					
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）												割合区分 一 般	
市町村長 様												70歳2割	
保険医療機関等の所在地及び名称（電話番号）												70歳3割	
公費負担者番号												6 歳	
受給者氏名												③ 略称等	
受給資格者番号												54	
性別 生年月日												備考	
70108888													
1234567													
1 2 3 4 男 女 昭 平 . .													
1 2 3 4 男 女 昭 平 . .													

国保等明細書

- ① $30,000 \text{ 点} \times 7 \text{ 割} = 210,000 \text{ 円}$ (国保診療報酬)
- ② $20,000 \text{ 点} \times 3 - 5,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円}$ (公費負担額)
- ③ $(30,000 \text{ 点} - 20,000 \text{ 点}) \times 3 \text{ 割} + 5,000 \text{ 円} = 35,000 \text{ 円}$ (福祉医療費)

医 科 歯 科 調 剤 訪 問		都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コ ー ド		
平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）					割 合 区 分 一 般	
市町村長 様					7 0 歳 2 割	
保険医療機関等の 所在地及び名称 （電話番号）					7 0 歳 3 割	
					6 歳	
					④ 略称等	
					54	
公費負担者番号	受 給 者 氏 名		点 数	福 祉 医 療 費 請 求 額	医 療 保 険 の 保 険 者 番 号	備 考
受給資格者番号	性別	生 年 月 日				
70108888			10,000	35,000	00103010	
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平	・ ・	30,000			
	1 2 3 4 男 女 昭 平	・ ・				

(エ) 高齢受給者証が 3 割の場合（自己負担限度額が現役並み所得者 44,400 円）

国保等明細書

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県 医療機関コード
県番号

平成 年 月分

1 ① 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外
医科 2 公費 4 退職 ② 2 併 4 六外 ③ 高外 7
3 3 併 6 家外 ④ 高外 7

保険者番号
1 0 9 9 9 9 9 9 10 9 8
番号 7 ()

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

公費負担者番号 ①
5 4 1 0 6 0 1 8
公費負担者番号 ②
0 9 9 9 9 9 9

公費負担
医療の受
給者番号①
0 9 9 9 9 9 9
公費負担
医療の受
給者番号②

氏名
1 男 2 女 1 男 2 大 3 昭 4 平 . . . 生
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項
17
保険医療機関
の所在地及び
名称
(床)

療養の公費負担
30,000 点 44,400 円
30,000 点 20,000 円

療養の公費負担
30,000 点 44,400 円
30,000 点 20,000 円

- ① 30,000 点×7 割＝210,000 円 (国保診療報酬)
- ② 44,400 円－20,000 円＝24,400 円 (公費負担額)
- ③ 30,000 点×3 割－44,400 円＝45,600 円 (高額療養費)
- ④ 20,000 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医科歯科調剤訪問

都道府県 10 医療機関等
県番号 コード

平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書(入院外)

市町村長 様

保険医療機関等の
所在地及び名称
(電話番号)

割合区分
一 般
7 0 歳 2 割
7 0 歳 3 割
6 歳
③ 略称等
54

公費負担者番号
70108888
1234567

受給者氏名
1 2 3 4
男 女 昭 平 . .
1 2 3 4
男 女 昭 平 . .

点 数
30,000

福祉医療費
20,000

医療保険の
保険者番号
00109999

備考

(オ) 高齢受給者証が 2 割の場合 (1 割が一般所得限度額 12,000 円を超える場合)

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県 医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 ② 高外 医科 2 公費 4 退職 3 3 併 4 六外 0 高外 7									
平成 年 月分										保険者番号		1 0 9 9 9 9 10 9 8									
公費負担者番号 ① 5 4 1 0 5 0 1 0										公費負担医療の受給者番号 ①		0 9 9 9 9 9 9									
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号 ②											
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称									
1 男 2 女 1 男 2 大 3 昭 4 平 . . . 生										18		(床)									
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
療養費										30,000		12,000									
公費負担										30,000		5,500									
公費負担																					

- ① 30,000 点×8 割＝240,000 円 (国保診療報酬)
- ② 12,000 円－5,500 円＝6,500 円 (公費負担額)
- ③ 30,000 点×2 割－12,000 円＝48,000 円 (高額療養費)
- ④ 5,500 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問				都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)						割合区分	
市町村長 様						一 般	
保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)						7 0 歳 2 割	
						7 0 歳 3 割	
						6 歳	
						③ 略称等	
						54	
公費負担者番号		受 給 者 氏 名		点 数		福祉医療費	
受給資格者番号		性別 生 年 月 日		医療保険の		備 考	
70108888				30,000		5,500	
1234567		1 2 3 4 男 女 昭 平 . .		00109999			
		1 2 3 4 男 女 昭 平 . .					

(カ) 高齢受給者証が 2 割の場合 (2 割が一般所得限度額 12,000 円を超えない場合)

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単施 2 本外 ② 高外 医科 2 公費 4 退職 ③ 2 併 4 六外 0 高外7 3 3 併 6 家外 0 高外7	
平成 年 月分										保険者番号		1 0 9 9 9 9		10 9 8	
公費負担者番号 ① 5 4 1 0 5 0 1 0										公費負担医療の受給者番号①		0 9 9 9 9 9			
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②					
氏名										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称			
1 男 2 女 1 男 2 大 3 昭 4 平 . . . 生										18					
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
療養の公費負担										5,000		減額 割(四)免除・支払猶予			
療養の公費負担										5,000					
療養の公費負担															

- ① 5,000 点×8 割＝40,000 円 (国保診療報酬)
- ② 5,000 点×2 割－5,000 円＝5,000 円 (公費負担額)
- ③ 5,000 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医 科		歯 科		調 剤		訪 問		都 道 府 県 番 号 10		医療機関等コード	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)										割合区分	
市町村長 様										一 般	
保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)										7 0 歳 2 割	
										7 0 歳 3 割	
										6 歳	
										③ 略称等	
										54	
公費負担者番号		受 給 者 氏 名		点 数		福祉医療費請求額		医療保険の保険者番号		備 考	
受給資格者番号		性別 生 年 月 日									
70108888		1 2 3 4 昭 平 . .		5,000		5,000		00109999			
1234567		1 2 3 4 昭 平 . .									
		1 2 3 4 昭 平 . .									
		1 2 3 4 昭 平 . .									

(キ) 高齢受給者証が 2 割の場合 (2 割負担が一般所得限度額 12,000 円を超えるが 1 割負担が 12000 円を超えない・生年月日より指定公費が発生する場合)

国保等明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県 番号		医療機関コード		1 ① 社・国 医科		3 後期 2 公費 4 退職		1 単独 2 併 3 3 併		2 本外 4 六外 6 家外 0 高外7			
平成 年 月分										10		99		10		99		99		99			
公費負担者番号 ① 54105010										公費負担医療の受給者番号①		09999999		保険者番号		10999999		10		99		99	
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②				被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									
氏名										特記事項		18		保険医療機関の所在地及び名称									
職上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													
療養費										7,000		7,000											
公費負担										7,000		10,000											
公費負担																							

- ① 7,000 点×8 割＝56,000 円 (国保診療報酬)
- ② 12,000 円－10,000 円＝2,000 円 (公費負担額)
- ③ 10,000 円－7,000 円＝3,000 円 (指定公費)
- ④ 14,000 円－12,000 円＝2,000 円 (高額療養費)
- ⑤ 10,000 円－3,000 円＝7,000 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医科歯科調剤訪問				都道府県 番号		医療機関等 コード	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)				10			
市町村長 様							
保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)							
公費負担者番号				受給者氏名		割合区分	
受給資格者番号				性別 生年月日		一般	
70108888				1 2 3 4 昭平 *		70歳2割	
1234567				1 2 3 4 昭平 *		70歳3割	
						6 歳	
						③ 略称等	
						54	
点 数				福祉医療費		医療保険の保険者番号	
7,000				7,000		00109999	

(ク) 高齢受給者証が 2 割で保険請求点数と公費請求点数が異なる場合（生年月日より
指定公費が発生する場合）

国保等明細書

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号
10

医療機関コード
103010

1 国
2 公費
3 後期
4 退職
5 単独
6 併
7 併
8 併
9 併
10 併
11 併
12 併
13 併
14 併
15 併
16 併
17 併
18 併
19 併
20 併
21 併
22 併
23 併
24 併
25 併
26 併
27 併
28 併
29 併
30 併
31 併
32 併
33 併
34 併
35 併
36 併
37 併
38 併
39 併
40 併
41 併
42 併
43 併
44 併
45 併
46 併
47 併
48 併
49 併
50 併
51 併
52 併
53 併
54 併
55 併
56 併
57 併
58 併
59 併
60 併
61 併
62 併
63 併
64 併
65 併
66 併
67 併
68 併
69 併
70 併
71 併
72 併
73 併
74 併
75 併
76 併
77 併
78 併
79 併
80 併
81 併
82 併
83 併
84 併
85 併
86 併
87 併
88 併
89 併
90 併
91 併
92 併
93 併
94 併
95 併
96 併
97 併
98 併
99 併
100 併

平成 年 月 分

1 0 3 0 1 0

10 9 8

7 ()

公費負担者番号 ① 5 4 1 0 5 0 1 0

公費負担者番号 ②

公費負担医療の受給者番号 ① 0 9 9 9 9 9 9

公費負担医療の受給者番号 ②

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名

1 男 2 女 3 男 4 女 5 男 6 女 7 男 8 女 9 男 10 女 11 男 12 女 13 男 14 女 15 男 16 女 17 男 18 女 19 男 20 女 21 男 22 女 23 男 24 女 25 男 26 女 27 男 28 女 29 男 30 女 31 男 32 女 33 男 34 女 35 男 36 女 37 男 38 女 39 男 40 女 41 男 42 女 43 男 44 女 45 男 46 女 47 男 48 女 49 男 50 女 51 男 52 女 53 男 54 女 55 男 56 女 57 男 58 女 59 男 60 女 61 男 62 女 63 男 64 女 65 男 66 女 67 男 68 女 69 男 70 女 71 男 72 女 73 男 74 女 75 男 76 女 77 男 78 女 79 男 80 女 81 男 82 女 83 男 84 女 85 男 86 女 87 男 88 女 89 男 90 女 91 男 92 女 93 男 94 女 95 男 96 女 97 男 98 女 99 男 100 女

特記事項
18

保険医療機関の所在地及び名称

診療上の事由 1 略 2 略 3 略 4 略 5 略 6 略 7 略 8 略 9 略 10 略 11 略 12 略 13 略 14 略 15 略 16 略 17 略 18 略 19 略 20 略 21 略 22 略 23 略 24 略 25 略 26 略 27 略 28 略 29 略 30 略 31 略 32 略 33 略 34 略 35 略 36 略 37 略 38 略 39 略 40 略 41 略 42 略 43 略 44 略 45 略 46 略 47 略 48 略 49 略 50 略 51 略 52 略 53 略 54 略 55 略 56 略 57 略 58 略 59 略 60 略 61 略 62 略 63 略 64 略 65 略 66 略 67 略 68 略 69 略 70 略 71 略 72 略 73 略 74 略 75 略 76 略 77 略 78 略 79 略 80 略 81 略 82 略 83 略 84 略 85 略 86 略 87 略 88 略 89 略 90 略 91 略 92 略 93 略 94 略 95 略 96 略 97 略 98 略 99 略 100 略

診療報酬
8,000

公費負担
5,500

一部負担金額
5,000

減額 割(四)免除・支払猶予

診療報酬
8,000

公費負担
5,500

一部負担金額
5,000

減額 割(四)免除・支払猶予

- ① 8,000 点×8 割＝64,000 円 (国保診療報酬)
- ② 5,500 点×2 割－5,000 円＝6,000 円 (公費負担額)
- ③ (8,000 点－5,500 点) ×1 割＝2,500 円 (指定公費)
- ④ (8,000 点－5,500 点) ×1 割＋5,000 円＝7,500 円 (福祉医療費)

連記式明細書

医科歯科調剤訪問

都道府県番号 10

医療機関等コード

平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院外)

市町村長 様

保険医療機関等の所在地及び名称 (電話番号)

割合区分
70 歳 2 割
70 歳 3 割
6 歳
略称等
54

公費負担者番号 70108888

受給者氏名

受給資格者番号 1234567

性別 1 男 2 女

生年月日 3 昭 4 平

点 数 2,500
8,000

福祉医療費 7,500

医療保険の保険者番号 00103010

備考

カ 長期特定疾病（マル長）

（ア）70歳未満でマル長の請求で限度額適用認定証の提示なしの場合

国保明細書

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 ② 単独 ③ 本外 8 高外 医科 2 公費 4 退職 2 2 併 4 六 外 0 高外7 3 3 併 6 家 外 0 高外7	
平成 年 月分										保険者番号		1 0 0 0 1 6		10 9 8	
公費負担者番号 ①										公費負担医療の受給者番号①					
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②					
氏名										特記事項		02		保険医療機関の所在地及び名称	
1 男 2 女 1 男 2 大 3 昭 4 平 . . . 生															
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
診療報酬 35,000										一部負担金額					
公費負担										減額 割(四)免除・支払猶予					
公費負担										円 高額療養費 円 公費負担点数 点 公費負担点数 点					

《注意》
限度額適用認定書の提示があれば特記事項欄と一部負担金の記載が必要

- ① 35,000 点×7 割＝245,000 円（国保診療報酬）
- ② 35,000 点×3 割－10,000 円＝95,000 円（高額医療費）
- ③ 10,000 円（福祉療養費）
- ④ 0 円（患者負担額）

連記式明細書

医 科 歯 科 調 剤 訪 問			都 道 府 県 番 号 10		医 療 機 関 等 コー ド	
平成 年 月分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）					割合区分 一 般	
市町村長 様					7 0 歳 2 割	
					7 0 歳 3 割	
					6 歳	
					⑬ 略称等	
保険医療機関等の所在地及び名称（電話番号）					02	
公費負担者番号		受 給 者 氏 名		点 数	福 祉 医 療 費 額	医 療 保 険 の 保 険 者 番 号
受給資格者番号		性 別 生 年 月 日				
70100011				35,000	10,000	00100016
1234567		1 2 3 4 男 女 昭 平 . .				
		1 2 3 4 男 女 昭 平 . .				

国保明細書

- ① $35,000 \text{ 点} \times 7 \text{ 割} = 245,000 \text{ 円}$ (国保診療報酬)
- ② $35,000 \text{ 点} \times 3 \text{ 割} - 10,000 \text{ 円} = 95,000 \text{ 円}$ (高額療養費)
- ③ $5,000 \text{ 点 (途中福祉分点数)} \div 35,000 \text{ 点} \times 10,000 \text{ 円} = 1,429 \text{ 円}$ (福祉療養費)
- ④ $10,000 \text{ 円} - 1,429 \text{ 円} = 8,571 \text{ 円}$ (患者負担額)

医 科 歯 科 調 剤 訪 問			都 道 府 番 号 10		医 療 機 関 等 コ ー ド		
平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書（入院外）					割合区分 一般		
市町村長 様					70歳2割		
保険医療機関等の 所在地及び名称 （電話番号）					70歳3割		
					6歳		
					② 略称等		
					02		
公費負担者番号	受 給 者 氏 名			点 数	福 祉 医 療 費 請 求 額	医 療 保 険 の 保 険 者 番 号	備 考
受給資格者番号	性 別	生 年 月 日					
70100011				5,000 35,000	1,429	00100016	途中福祉
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平	* *					
	1 2 3 4 男 女 昭 平	* *					

(ア) 限度額適用認定証の提示ありの場合

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 県番号		医療機関コード		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>①</td><td>社・国</td><td>3</td><td>後期</td><td>②</td><td>単独</td><td>③</td><td>本外</td><td>8</td><td>高外</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>2</td><td>公費</td><td>4</td><td>退職</td><td>3</td><td>3併</td><td>4</td><td>六外</td><td>0</td><td>高外7</td> </tr> </table>								1	①	社・国	3	後期	②	単独	③	本外	8	高外	医科	2	公費	4	退職	3	3併	4	六外	0	高外7																																																		
1	①	社・国	3	後期	②	単独	③	本外	8	高外																																																																																			
医科	2	公費	4	退職	3	3併	4	六外	0	高外7																																																																																			
平成 年 月分										保険者 番号		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td><td>10</td><td>9</td><td>8</td> </tr> </table>								0	1	1	0	0	0	1	5	10	9	8																																																															
0	1	1	0	0	0	1	5	10	9	8																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td><td style="width: 5%;">—</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号 ①</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担医療の受給者番号①</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号 ②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>公費負担医療の受給者番号②</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>										—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											公費負担者番号 ①								公費負担医療の受給者番号①																						公費負担者番号 ②								公費負担医療の受給者番号②																						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																																																																																				
公費負担者番号 ①								公費負担医療の受給者番号①																																																																																					
公費負担者番号 ②								公費負担医療の受給者番号②																																																																																					
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%;">氏名</td> <td style="width: 35%;">特記事項</td> <td style="width: 30%;">保険医療機関の所在地及び名称</td> </tr> <tr> <td>1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . . 生</td> <td>27:区イ</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 傷病上の事由 1. 職上 2. 下船後3月以内 3. 通勤災害 </td> </tr> </table>										氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . . 生	27:区イ		傷病上の事由 1. 職上 2. 下船後3月以内 3. 通勤災害																																																																													
氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称																																																																																											
1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . . 生	27:区イ																																																																																												
傷病上の事由 1. 職上 2. 下船後3月以内 3. 通勤災害																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"> 療養の給付 59,562 </td> <td style="width: 20%;"> 一部負担金額 167,776 </td> <td style="width: 40%;"> 減額 割(内)免除・支払猶予 </td> </tr> <tr> <td>療養の給付</td> <td>点 率</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>療養の給付</td> <td>点 率</td> <td>点</td> </tr> </table>										療養の給付 59,562	一部負担金額 167,776	減額 割(内)免除・支払猶予	療養の給付	点 率	点	療養の給付	点 率	点																																																																											
療養の給付 59,562	一部負担金額 167,776	減額 割(内)免除・支払猶予																																																																																											
療養の給付	点 率	点																																																																																											
療養の給付	点 率	点																																																																																											

- ① 59,562 点×7 割=416,934 円（社保診療報酬）
- ② 59,562 点×3 割－167,776 円=10,910 円（高額医療費）
- ③ (595,620 円－558,000 円)×0.01+167,400 円÷167,776 円（福祉療養費）

医 科 歯 科 調 剤 訪 問		都 道 府 県 市 町 村 区 支 庁		保 険 医 療 機 関 等	
平成 年 月 分 福祉 市町村長 様					
保険医療機関等の 所在地及び名称 (電 話 番 号)					
公費負担者番号	受 給 者 氏 名		点 数	福 祉 費 求 費 額	医 療 保 険 の 保 険 者 番 号
受給資格者番号	性 別	生 年 月 日			
70100011			59,562	167,776	01100015
1234567	1 2 3 4 男 女 昭 平				
	1 2 3 4 男 女 昭 平				

《注意》

保険の限度額認定証の所得区分の限度額までを連記式で請求する。

割 合 区 分
 一 般
 7 0 歳 2 割
 7 0 歳 3 割
 6 歳
 ⑨ 略 称 等
 高

1. 姓名: 李國強
 2. 性別: 男
 3. 出生日期: 1975年10月15日
 4. 學歷: 大學畢業
 5. 職業: 工程師
 6. 住址: 香港新界沙田區大埔路123號
 7. 電話: 2345 6789
 8. 電郵: 123456789@123.com.hk
 9. 婚姻狀況: 已婚
 10. 子女人數: 2
 11. 家庭成員: 李國強、李國強夫人、李國強長子、李國強次子
 12. 其他資料: 本人現任職於某大型企業，負責技術研發工作。本人及家庭成員均符合領取社會保險金之資格。

限度額認定証の提示がないため 178,686 円（保険点数×3 割）－57,600 円（連記請求）＝121,086 円を一時的に窓口で支払う。

- ※ 実際は所得区分が「イ」であった場合

「イ」の自己負担限度額から連記式で請求した差額分を償還払い

167,776 円－57,600 円＝110,176 円（償還払い）

連記式明細書

限度額適用認定証の提示がない場合は所得区分「エ」の自己負担限度額までを連記式で請求する。

(ウ) 限度額適用認定証の提示ありで多数該当の場合

社保明細書

○診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 10 医療機関コード 01100015

平成 年 月 分

1 1 1 0 0 0 1 5

保険者番号 0 1 1 0 0 0 1 5

給付割合 10 9 8

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分 精神 結核 療養 特記事項 27:区イ

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生

電話上の事項 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

多数該当

59,562 93,000

- ① 59,562 点×7 割＝416,934 円 (社保診療報酬)
- ② 59,562 点×3 割－93,000 円＝85,686 円 (高額医療費)
- ③ 93,000 円 (福祉医療費)
- ③ 0 円 (患者負担額)

《ポイント》
所得区分「イ」の場合
多数該当 (多) : 93,000 円
非課税 (税) : 35,400 円
多数該当・非課税 (多税) : 24,600 円

連記式明細書

医 科 歯 科 都道府県番号 10 医療機関コード

平成 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院)

市町村長 様

保険医療機関の所在地及び名称 (電話番号)

割合区分 一般

70 歳 2 割

70 歳 3 割

6 歳

略称等

高

公費負担者番号 受給者氏名 点 数 福祉医療費請求額 食事回数 医療保険の保険者番号 備考

受給資格者番号 性別 生年月日 食事標準負担額

70100011 1234567 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

59,562 93,000 01100015 多イ