

(親) ひとり親家庭等
 (乳) 乳 幼 児 医療費請求書(社保用)
 (子) 義務教育就学児

保険医療機関
 コ ー ド

区市町村長殿
 下記のとおり請求いたします
 平成 年 月 日

診療年月 平成 年 月 分

医科	歯科	調剤	訪問
1	3	4	6

医療機関等所在地
 名称(電話)
 開設者

㊦

内 訳

親乳子	負担者番号	医療証	受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (一部負担金)	備考
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	1
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	2
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	3
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	4
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	5
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	6
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	7
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	8
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	9
8	1	3				1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) ・ 外(4)	H	円	点	10
9	9	9	9		合計		件		円	作成者	

請求書送付先

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1
 東京都国民健康保険団体連合会

(法) 1 請求書は診療年月ごとに記入する。
 2 請求額は、保険等の自己負担額(1割~8割、ただし、高額療養費(多数該当を含む)が現物給付される場合は、限度額適用認定証に応じた自己負担限度額)から一部負担金を差し引いた額を記入する。
 3 総点数欄には、(ア)の場合には一部負担金相当額(食事療養費負担額又は生活保護費負担額を除く)を記入する(10円未満四捨五入)。(イ)の場合には、(イ)の高額療養費(多数該当を含む)が現物給付される場合は、自己負担限度額の2/3の額(1円未満四捨五入)を、それ以外の場合は、総点数×2(1円単位まで)の額(食事療養費負担額を除く)を、記入する。
 4 備考欄は、(ア)特定疾病(特定疾病療養費認定証の自己負担限度額10,000円・20,000円)、寛政医療、育成医療、結核医療、精神医療、小児療養・都医療・前期高齢者等に該当する場合、それぞれ「長2・更・育・結・精・康・都・前」等を記入してください。
 (イ)医科・歯科入院等において、限度額適用認定証の提示があった場合は、限度額適用認定証の適用区分(A, B, C)と同様の記入をしてください。ただし、(ア)及び(イ)が適用する場合については、(イ)の記載の必要はありません。

障前

心身障害者医療費請求書

(前期高齢者・社保用)

保険医療機関
コ ー R

東京都知事殿

下記のとおり請求いたします

診療年月 平成 年 月 分

平成 年 月 日

医科	簡科	調剤	訪問
1	3	4	6

医療機関等所在地

名称 (電話)

開設者

印

内 訳

負担者番号 受給者証	受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (一部負担金)	備考
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	口	円	点	1
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	口	円	点	2
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	H	円	点	3
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	H	円	点	4
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	H	円	点	5
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	E	円	点	6
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	H	円	点	7
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	口	円	点	8
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	H	円	点	9
9									
8013				1割(1) 3割(3)	入(3) 外(4)	E	円	点	10
9									
9	9	9	9	合計	件		円	作成者	

請求書送付先

02-0072

東京都千代田区飯田橋4-9-1 東京都政会館5F11階
東京都国民健康保険団体連合会

- (注) 1 請求書は診療年月ごとに別用紙に記入願います。
 2 後期高齢者の請求は前期高齢者と別に請求書を作成してください。保険者番号欄を2段にし、上段に被保険者番号を記入してください。
 3 保険者番号を省略しないで記入願います。
 4 特定疾病(自己負担限度額10,000円)・更生・結核医療等に該当する場合は、備考欄に長・更・結等を記入願います。
 5 保険の自己負担が1割の場合は80136との併用はありません。

国 保 (医 科)

平成 年 月分 診療報酬総括請求書

都道府県番号	医療機関コード
1 3	

〒

保険医療機関所在地

名称 (電 話)

開設者氏名



指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国 保 分	区 分		療 養 の 給 付			食 事 ・ 生 活 療 養		
			件 数	点 数	公費併 用件数	件 数	金 額	
	都 内 分	国 保						
		退職者						
		老健※						
		計						
	都 外 分	国 保						
		退職者						
		老健※						
		計						

※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。

後 期 高 齢 者	区 分		療 養 の 給 付			食 事 ・ 生 活 療 養	
			件 数	点 数	公費併 用件数	件 数	金 額
	都 内 分						
	都 外 分						

国保 平成 年 月分診療報酬請求書 (医科・入院外)

保険者 (別記) 殿

保険医療機関の所在地
及び名称 電話番号
開設者氏名

下記のとおり請求する。

㊟

平成 年 月 日

保険者番号	都道府県番号	医療機関コード	表別
	13		医料 1

〔国民健康保険〕

区分				件数	診療実日数	点数	一部負担金
一般被保険者	七〇歳以上	8割	請求	92			
			※決定				
	7割	請求	72				
		※決定					
	一般被保険者	割	請求	4			
			※決定				
7割	請求	2					
	※決定						
者	6歳未満	請求	32				
		※決定					
職	七〇歳以上	9割	請求	96			
			※				
	7割	請求	70				
		※					
本人	割	請求	76				
		※決定					
被扶養者	割	請求	8				
		※決定					
者	6歳未満	請求	38				
		※決定					

〔老人保健：平成20年3月診療分まで〕

区分				件数	診療実日数	点数	一部負担金
老人9割	割	請求	29				
		※					
老人7割	割	請求	27				
		※					

〔公費負担医療〕

区分				件数	診療実日数	点数	一部負担金
	請求						
		※決定					
	請求						
		※決定					

※高額療養費	一般被保険者	件数	金額	退職者	件数	金額	※高額医療費	老人保健	件数	金額
--------	--------	----	----	-----	----	----	--------	------	----	----

※欄は記入しないで下さい。

(2008.4)

国保

平成 年 月分診療報酬請求書（医科・入院外）

後期高齢者医療広域連合（別記）
下記のとおり請求する。

保険医療機関の所在地
及び名称 電話番号
開設者氏名

㊦

平成 年 月 日

保険者番号						都道府 県番号	医療機関コード				表 別		
3	9					1	3					医 科	1

〔後期高齢者医療〕

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
9 割	請求	29			
	※決定				
7 割	請求	27			
	※決定				

〔公費負担医療〕

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
	請求				
	※決定				

※高額療養費	件数	
	金額	円

※欄は記入しないで下さい。