

マル陸、マル親（マル母より変更）、マル乳の請求書は、薬剤一部負担金欄が受給者負担金額に名称変更しました。

マル老、27老人の助成は、名称が助成→一部助成に変更し、受給者負担額の欄が追加しました。

尚、受給者負担額は10円未満四捨五入せず、1円単位まで記載とのことです。

どうぞよろしくお願いします

平成 年 月分  医療費請求書(医保本人・家族用)

(保険医療機関)

大阪府国民健康保険団体連合会 段 下記のとおり請求する。

平成 年 月 日 名 称 開設者氏名

医科

1 No.

電話

印

□一ト

公費負担者番号	受給者番号	受給者氏名	医療施設番号	入院年月日	診療年月日	請求枚数	公費分担額	受給者負担金額	支拂額	参考	区分
27			本三	1 3 5 7 9						長	
27			支二	2 4 6 8 0						長	
27			支三	1 3 5 7 9						長	
27			支四	2 4 6 8 0						長	
27			支五	1 3 5 7 9						長	
27			支六	2 4 6 8 0						長	
27			支七	1 3 5 7 9						長	
27			支八	2 4 6 8 0						長	
27			支九	1 3 5 7 9						長	
27			支十	2 4 6 8 0						長	
27			支十一	1 3 5 7 9						長	
27			支十二	2 4 6 8 0						長	
27			支十三	1 3 5 7 9						長	
27			支十四	2 4 6 8 0						長	
27			支十五	1 3 5 7 9						長	
27			支十六	2 4 6 8 0						長	
27			支十七	1 3 5 7 9						長	
27			支十八	2 4 6 8 0						長	
27			支十九	1 3 5 7 9						長	
27			支二十	2 4 6 8 0						長	
27			支二十一	1 3 5 7 9						長	
27			支二十二	2 4 6 8 0						長	
27			支二十三	1 3 5 7 9						長	
27			支二十四	2 4 6 8 0						長	
27			支二十五	1 3 5 7 9						長	
27			支二十六	2 4 6 8 0						長	
27			支二十七	1 3 5 7 9						長	
27			支二十八	2 4 6 8 0						長	
27			支二十九	1 3 5 7 9						長	
27			支三十	2 4 6 8 0						長	
27			支三十一	1 3 5 7 9						長	
27			支三十二	2 4 6 8 0						長	
27			支三十三	1 3 5 7 9						長	
27			支三十四	2 4 6 8 0						長	
27			支三十五	1 3 5 7 9						長	
27			支三十六	2 4 6 8 0						長	
27			支三十七	1 3 5 7 9						長	
27			支三十八	2 4 6 8 0						長	
27			支三十九	1 3 5 7 9						長	
27			支四十	2 4 6 8 0						長	
27			支四十一	1 3 5 7 9						長	
27			支四十二	2 4 6 8 0						長	
27			支四十三	1 3 5 7 9						長	
27			支四十四	2 4 6 8 0						長	
27			支四十五	1 3 5 7 9						長	
27			支四十六	2 4 6 8 0						長	
27			支四十七	1 3 5 7 9						長	
27			支四十八	2 4 6 8 0						長	
27			支四十九	1 3 5 7 9						長	
27			支五十	2 4 6 8 0						長	
27			支五十一	1 3 5 7 9						長	
27			支五十二	2 4 6 8 0						長	
27			支五十三	1 3 5 7 9						長	
27			支五十四	2 4 6 8 0						長	
27			支五十五	1 3 5 7 9						長	
27			支五十六	2 4 6 8 0						長	
27			支五十七	1 3 5 7 9						長	
27			支五十八	2 4 6 8 0						長	
27			支五十九	1 3 5 7 9						長	
27			支六十	2 4 6 8 0						長	
27			支六十一	1 3 5 7 9						長	
27			支六十二	2 4 6 8 0						長	
27			支六十三	1 3 5 7 9						長	
27			支六十四	2 4 6 8 0						長	
27			支六十五	1 3 5 7 9						長	
27			支六十六	2 4 6 8 0						長	
27			支六十七	1 3 5 7 9						長	
27			支六十八	2 4 6 8 0						長	
27			支六十九	1 3 5 7 9						長	
27			支七十	2 4 6 8 0						長	
27			支七十一	1 3 5 7 9						長	
27			支七十二	2 4 6 8 0						長	
27			支七十三	1 3 5 7 9						長	
27			支七十四	2 4 6 8 0						長	
27			支七十五	1 3 5 7 9						長	
27			支七十六	2 4 6 8 0						長	
27			支七十七	1 3 5 7 9						長	
27			支七十八	2 4 6 8 0						長	
27			支七十九	1 3 5 7 9						長	
27			支八十	2 4 6 8 0						長	
27			支八十一	1 3 5 7 9						長	
27			支八十二	2 4 6 8 0						長	
27			支八十三	1 3 5 7 9						長	
27			支八十四	2 4 6 8 0						長	
27			支八十五	1 3 5 7 9						長	
27			支八十六	2 4 6 8 0						長	
27			支八十七	1 3 5 7 9						長	
27			支八十八	2 4 6 8 0						長	
27			支八十九	1 3 5 7 9						長	
27			支九十	2 4 6 8 0						長	
27			支九十一	1 3 5 7 9						長	
27			支九十二	2 4 6 8 0						長	
27			支九十三	1 3 5 7 9						長	
27			支九十四	2 4 6 8 0						長	
27			支九十五	1 3 5 7 9						長	
27			支九十六	2 4 6 8 0						長	
27			支九十七	1 3 5 7 9						長	
27			支九十八	2 4 6 8 0						長	
27			支九十九	1 3 5 7 9						長	
27			支一百	2 4 6 8 0						長	
27			支一百一	1 3 5 7 9						長	
27			支一百二	2 4 6 8 0						長	
27			支一百三	1 3 5 7 9						長	
27			支一百四	2 4 6 8 0						長	
27			支一百五	1 3 5 7 9						長	
27			支一百六	2 4 6 8 0						長	
27			支一百七	1 3 5 7 9						長	
27			支一百八	2 4 6 8 0						長	
27			支一百九	1 3 5 7 9						長	
27			支一百十	2 4 6 8 0						長	
27			支一百一十一	1 3 5 7 9						長	
27			支一百一十二	2 4 6 8 0						長	
27			支一百一十三	1 3 5 7 9						長	
27			支一百一十四	2 4 6 8 0						長	
27			支一百一十五	1 3 5 7 9						長	
27			支一百一十六	2 4 6 8 0						長	
27			支一百一十七	1 3 5 7 9						長	
27			支一百一十八	2 4 6 8 0						長	
27			支一百一十九	1 3 5 7 9						長	
27			支一百二十	2 4 6 8 0						長	
27			支一百二十一	1 3 5 7 9						長	
27			支一百二十二	2 4 6 8 0						長	
27			支一百二十三	1 3 5 7 9						長	
27			支一百二十四	2 4 6 8 0						長	
27			支一百二十五	1 3 5 7 9						長	
27			支一百二十六	2 4 6 8 0						長	
27			支一百二十七	1 3 5 7 9						長	
27			支一百二十八	2 4 6 8 0						長	
27			支一百二十九	1 3 5 7 9						長	
27			支一百三十	2 4 6 8 0						長	
27			支一百三十一	1 3 5 7 9						長	
27			支一百三十二	2 4 6 8 0						長	
27			支一百三十三	1 3 5 7 9						長	
27			支一百三十四	2 4 6 8 0						長	
27			支一百三十五	1 3 5 7 9						長	
27			支一百三十六	2 4 6 8 0						長	
27			支一百三十七	1 3 5 7 9						長	
27			支一百三十八	2 4 6 8 0						長	
27			支一百三十九	1 3 5 7 9						長	
27			支一百四十	2 4 6 8 0						長	
27			支一百五十一	1 3 5 7 9						長	
27			支一百五十二	2 4 6 8 0						長	
27			支一百五十三	1 3 5 7 9						長	
27			支一百五十四	2 4 6 8 0						長	
27			支一百五十五	1 3 5 7 9						長	
27			支一百五十六	2 4 6 8 0						長	
27			支一百五十七	1 3 5 7 9</td							

(提出先: 大阪府国民健康保険団体連合会)

四  
卷之二

医 1

（追加） 平成 年 月 日

平成 年 月分一部負担金相当額等一部助成費請求書

## 大阪府 市(町・村)長殿

地称名氏  
在詫

四

一部負担金相当額等 金

8

を請求します。ただし、内訳は次のとおりです。

二二九

※ 小計欄の一部負担金から受給者負担金額を差し引いた金額を記入してください。

(記入上のご注意)

- 一部負担金相当額等一部助成費請求書(以下、助成費請求書)は、市町村単位に作成してください。
  - 小計欄には助成費請求書1枚毎の一部負担金及び受給者負担金額それぞれの小計を計上してください。
  - 受給者負担金額は、1日500円までとし、500円以下の場合は四捨五入せずに1円単位で請求してください。(1日500円／月2日)
  - 医療保険による診療料日数を記入してください。
  - 助成費請求書1枚毎に合計金額(小計欄の一部負担金額から受給者負担金額を差し引いた金額)を計上してください。
  - 老人医療受給者証(伝票27)の市町村と一部負担金相当額等一部助成証明書の市町村が異なる場合(いわゆる住不在地特例)は、備考欄に(特例)と記入してください。
  - 請求額をされたときは、市町村番号、受給者番号、氏名、一部負担金額、受給者負担金額等を赤字で記入し、助成費請求書1枚ごとに請求金額との差し引きできる金額にとどめて、残額については次回請求に繰り延べてください。