

## 兵庫国保連合資料よ')

## (5) 特別療養費明細書作成上の留意点

国保資格証明書による診療を行った場合は明細書を作成し、明細書の上部余白部分に必ず特別療養費と朱書きの上、総括票の摘要欄に「特別療養費〇件」と記載してください。

明細書は、総括票の次に編綴し、国保連合会へ提出してください。(請求書は添付不要です。)

## (6) 福祉医療費請求書(社保用)作成上の留意点

## ア 留意点

請求先別、表別、割合別に作成してください。※欄は記載しないでください。

- (ア) 「平成 年 月分」欄について  
診療年月を記載してください。
- (イ) 「平成 年 月 日」欄について  
福祉医療費請求書を提出する日を記載してください。
- (ウ) 「所在地、名称、開設者氏名」欄について  
指定申請の際に社会保険事務局に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
- (エ) 「印」について  
国保連合会に届け出た印鑑を使用してください。(「保険医療機関等の請求及び受領に関する届」で届け出た印鑑)
- (オ) 「請求先」欄について  
実施主体者名を記載してください。
- (カ) 「保険医療機関コード」、「保険薬局コード」欄について  
指定された保険医療機関等の機関コード番号を記載してください。
- (キ) 「表別」欄について  
該当する表別の数字に〇をつけてください。
- (ク) 「割合」欄について  
該当する割合の数字に〇をつけてください。
- (ケ) 「各明細行」欄について  
該当する欄を記載してください。  
また、乳幼児医療(法別80、81)は「生年月」欄を必ず記載してください。  
なお、「生年月」欄の記載は、「平成」を「4」で5桁の数字で表します。  
(例) 平成15年4月生まれは「41504」です。
- (コ) 「請求合計」欄について  
「件数」、「日数」、「点数」、「一部負担金」を集計し、記載してください。

福祉医療費請求書 (社保用)  
(医科、歯科福祉医療費請求書)

<b>福祉医療費請求書</b> (社保用) 平成(ア)年 月分下記のとおり請求する。 平成 年(イ)月 日		所在地		(ウ)					
		名称							
		開設者氏名							
請求先 (オ) 兵庫県知事 市・(町)長 様		保険者コード	県番号	保険医療機関コード	表別	割合			
		2 8 9 9 9 1	2 8	(カ)	医科 歯科	(イ) 3			
受給者氏名	生年月	公費負担者番号		受給者番号	診療年月	入外 日数	点数	一部負担金	備考
		法別	県町村 実施主体						
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8	(ケ)		1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
			2 8			1 2			
請求合計				(コ)	円				
※決定合計				件	日		点	円	

**様式見本**  
この様式は日本工業規格 A 列 4 番です。

(注) 1 市・町別・表別・割合別に作成してください。  
2 入・外欄の入院は「1」、外来は「2」に○印を付してください。  
3 点数欄は福祉医療対象点数を記入してください。  
4 診療年月欄には該当年月以外は必ず記載してください。  
5 乳幼児医療(法別30、81)については、生年月を記載してください(例・平成15年4月生の場合、41504と記載)。  
6 高額長期疾病分は、受給者氏名欄左欄外に(長)と記載し、備考欄に 02 を記載してください。



