様　式

令和　１年　５月分

福祉医療費自己負担額支払明細書

保険区分	①（国保）・ ２（社保）

奈良県国民健康保険団体連合会　殿

表別						機関コード
医	①	調	4	訪	6	1234567
歯	3	柔	9			

下記のとおり送付する

令和　１年　５月　１日

医療機関所在地　東京都文京区本駒込２－２８－１６

名　　称　医療法人　オルカ医院

開 設 者　オルカ　㊞

電　　話　03-3946-0001

公費負担者番号	受給者番号	保険者番号	氏名	生年月日				入院区分		割合	実日数	合計点数	自己負担支払額	㊕	診療年月		備考
					年	月	日	入	外						年	月	
12295678	12345568	300012	奈良　テスト1	5	1	5	1	1	②	2	1	357点	710円	長			
71290011	11111111	300012	奈良　テスト2	4	24	1	1	1	②	3	1	124	370	長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
29								1	2					長			
										合計（９９）		481	1,080				

① この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
② この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
③ 表別欄医科は１、歯科は３、調剤は４、柔整は９、訪問看護は６の該当番号を○で囲む。
④ 請求書が２枚以上にわたる場合はＮｏを記入し、２枚目以降も捺印する。
⑤ 入外区分欄は入院は１、入院外は２を○で囲む。
⑥ 「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。（明治:１，大正:２，昭和:３，平成:４，令和:５）
⑦ 割合欄は、受給者自己負担割合の１、２、３を記入する。
⑧ 合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
⑨ 自己負担支払額欄は、福祉医療受給者が窓口で支払った額を記入する。
⑩ ㊕ 欄は、長期高額疾病患者の高額療養該当者は、長を○で囲む。
⑪ 診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてよいが、月遅れのときは記入する。
その場合、元号を次の区分で表記してはじめる。（平成:４，令和:５）
⑫ 合計欄は、請求書１枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入する。

（頁／総枚数）
1／1