

医科	歯科	調査	入院	入院外
			1本入 3三入 5家入	7高入9 4三外 9高入8
				2本外 6家外
				8高外9 0高外8

(1)

## 福祉医療費請求書

平成 年 月 日

平成 年 月分の福祉医療費（乳幼児・重度心身障害者・ひとり親家庭等）  
を下記のとおり請求します。

市町村長 殿

### 医療機関等コード

医療機関等の所在地及び名称

開設者氏名

印

公費負担者番号	3	4					受給者	(男・女)			
公費負担医療の受給者番号							氏名	明・大・昭・平	年	月	日生
被保険者証	(記号)						保険種別	社会保険			
記号番号	(番号)						保険者番号				
診療実日数	日	(2) 保険者負担割合	7割	8割	9割	8割	高齢者	老人保健			
							9割	8割	I	II	一般
保険診療 総点数	点	公費分	点	薬剤一部負担金額		老人保健等一部負担金額		円	円		
		点数①		核	精	神	(3)				
											長 8

決定点数	※	点	決定額	※	円
------	---	---	-----	---	---

- (注) 1 社保分のみに使用すること。  
 2 入院・入院外の欄中「本人・三歳未満・家族・高齢者9割・高齢者8割」の該当番号に必ず○印をすること。(高齢受給者及び老人保健受給者は高齢者に該当する。)  
 3 保険者負担割合の該当欄に必ず○印をすること。  
 4 保険診療総点数欄は必ず記入すること。  
 5 薬剤一部負担金額欄は、福祉医療費で支払うものののみ記入すること。  
 なお、高齢受給者及び老人保健に係るものについては、記入する必要はありません。  
 6 ○印欄は記入しないでください。

# 福祉医療費請求（現行様式）記載方法

## ① 「医科・歯科・調剤」欄

該当項目を○で囲む。

## ② 「入院・入院外」欄

以下のとおり取扱いをお願いします。

請求書の右上余白に次のいずれかの表示を記載若しくはゴム印を押して、○で囲む。

[ 1 本入 2 本外 3 三入 4 三外 5 家入 6 家外 7 高入 9 ]  
[ 8 高外 9 9 高入 8 0 高外 8 ]

①

入院記載表示	内 容	外来記載表示	内 容
1 本入	本人入院	2 本外	本人外来
3 三入	三歳未満入院	4 三外	三歳未満外来
5 家入	家族入院	6 家外	家族外来
7 高入 9	高齢受給者又は老人保健受給者の入院で保険給付 9割	8 高外 9	高齢受給者又は老人保健受給者の外来で保険給付 9割
9 高入 8	高齢受給者又は老人保健受給者の入院で保険給付 8割	0 高外 8	高齢受給者又は老人保健受給者の外来で保険給付 8割

<記載例1> 上余白又は下余白のいずれかに記載し全体を○で囲む。

2 本外  
医科 歯科 調剤 入院 入院外  
2 本外

いずれか一方の余白に記載する

福祉医療費請求書

平成 年 月 日

平成 年 月分の福祉医療費（乳幼児・重度心身障害者・ひとり親家庭等）を下記のとおり請求します。

市町村長 殿

⑩ 「保険者番号」欄

健康保険被保険者証に記載されている番号を記載する。

⑪ 「診療実日数」欄

診療を行った日数を記載する。

⑫ 「保険者負担割合」欄

②

以下のとおり取扱いをお願いします。

ア. 健康保険と福祉医療の併用の場合

従前どおり 7割・8割・9割のいずれかを○で囲む。

なお、3歳未満の場合は8割を○で囲む。

イ. 高齢受給者と福祉医療の併用の場合

【入院の場合】「10 老人保健」を線で消し、上余白に保険者負担割合（8又は9Ⅰ、9Ⅱ、9一般のいずれか）を記載し、○で囲む。

【外来の場合】「10 老人保健」を線で消し、上余白に保険者負担割合（8又は9）を記載し、○で囲む。

ウ. 老人保健と福祉医療の併用の場合

【入院の場合】「10 老人保健」の「10」を線で消し、上余白に保険者負担割合（8又は9Ⅰ、9Ⅱ、9一般のいずれか）を記載し、○で囲む。

【外来の場合】「10 老人保健」の「10」を線で消し、上余白に保険者負担割合（8又は9）を記載し、○で囲む。

エ. 平成14年9月末までの診療による老人保健の請求が生じた場合

「10 老人保健」の「10」を○で囲む。

<記載例>

【例1】健康保険で本人外来・入院又は家族入院の場合（自己負担2割）

8割を○で囲む。

保険者負担割合	7割	8割	9割	10 老人保健
---------	----	----	----	---------

【例2】健康保険で家族外来の場合（自己負担3割）

7割を○で囲む。

保険者負担割合	7割	8割	9割	10 老人保健
---------	----	----	----	---------

(3)

### 上限額については 別紙八

#### ⑯ 「老人保健等一部負担金額」欄

従前は記載が必要であったが、平成14年10月以降は記載しなくてよい。

ただし、次の場合には記載すること。

ア. 寝たきり在宅総合診療又は在宅末期医療総合診療を受けている場合。

イ. 平成14年9月末日までの診療による老人保健の請求が生じた場合。

#### ⑰ 「長8」欄

長期高額疾病の適用者で1万円を請求する場合のみ○で囲む。

終業後も  
記入

(2/26 改正済)

#### ⑱ 「決定点数」・「決定額」欄

医療機関においては記載しない。

### 【記載上の留意事項】

②「入院・入院外」欄及び⑪「保険者負担割合」欄については、取扱い記載をお願いします。

⑬「保険診療総点数」欄及び⑯「老人保健等一部負担金額」欄については、平成14年10月以降、取扱いを変更していますので、記載もれ等がないようにしてください。

①, ③～⑪, ⑭, ⑮, ⑯, ⑰, ⑱は従前どおりの記載としてください。

## 平成14年10月1日から健康保険法等が改正され、 ② 患者さんの負担額が次のとおり変わります。

I. 高齢者(老人保健制度加入者又は70歳~74歳の方)の負担額は、

・一般の方

**医療費の1割**

・一定以上の所得の方(\*)

**医療費の2割**

\* 該当する方には、一部負担金の割合を2割と明記した医療受給者証等が市町村(老人保健制度加入者)又は保険者(老人保健制度加入者以外の70歳~74歳の方)から交付されます。

従来、外来の場合には病床数等に応じ、3,200円、5,300円などの1月当たり、1医療機関当たりの負担額の上限がありました。今般これらが廃止され、上記の区分に応じた1割又は2割の一部負担金をお支払いいただきます。

なお、入院及び在宅総合診療(\*1)の場合、同一の医療機関での1ヵ月の負担額が以下の額に達したときは、その月は、その後の窓口でのお支払いは不要です。

	入院	在宅総合診療(*1)
①一般の方	40,200円	12,000円
②市町村民税非課税の世帯に属する方等(③以外の方)	24,600円	8,000円
③②のうち、所得が一定の基準に満たない方等	15,000円	
④一定以上の所得の方	72,300円と医療費から一定額を引いた残額の1%の合計額(*2)	40,200円

(\*1) 具体的には、寝たきり老人在宅総合診療又は在宅末期医療総合診療を受けている場合が対象となります。

(\*2) 1年内に4回以上対象となる場合は、4回目以降は、40,200円になります。

【受診時に必要な医療受給者証などが変更されます】

昭和7年9月30日以前に生まれた方	新しい医療受給者証(一部負担金の割合(1割又は2割)を明記)が、9月中に居住地の市町村から交付されます。(現在お持ちの医療受給者証は、9月30日限りで無効となります。)
昭和7年10月1日以後に生まれた方	高齢受給者証(一部負担金の割合(1割又は2割)を明記)が、70歳の誕生日を迎える月までに加入している保険者から新たに交付されます。

## I 高齢者の高額医療費制度

一部負担金については、以下の額を超えた額が、申請により市町村又は保険者から払い戻されます。

	高齢者の方個人が1ヵ月に支払った外来の一部負担金	同一の世帯に属する高齢者の方全員の一部負担金の合計額
①一般の方	12,000円	40,200円
②市町村民税非課税の世帯に属する方等(③以外の方)	8,000円	24,600円
③②のうち、所得が一定の基準に満たない方等		15,000円
④一定以上の所得の方	40,200円	72,300円と医療費から一定額を引いた残額の1%の合計額(*)

(\*1) 1年内に4回以上対象となる場合は、4回目以降は、40,200円になります。

## III 3歳未満の乳幼児の負担額は、従来、医療費の3割であったものが、医療費の2割になります。

※ 訪問看護を受けたときの基本利用料については、従来、訪問看護に要する費用の3割であったものが、訪問看護に要する費用の2割になります。

詳しくは、居住地の市町村又は加入している医療保険の保険者までお問い合わせ下さい。