

高知市の中核市移行（平成10年4月1日）による

諸公費の負担者番号一覧

結核一般医療（結核予防法第34条）	10391019
結核命令入所（結核予防法第35条）	11391018
身体障 <del>害</del> 現 育成医療（児童福祉法第20条）	16396020
結核児童療育医療（児童福祉法第21条の9）	17396029
未熟児養育医療（母子保健法第20条）	23391014
小児慢性特定疾患治療研究事業（入院分）（次官通知）	52396025
” （通院分）（県単独）	55396022

# 公費負担者別コード番号

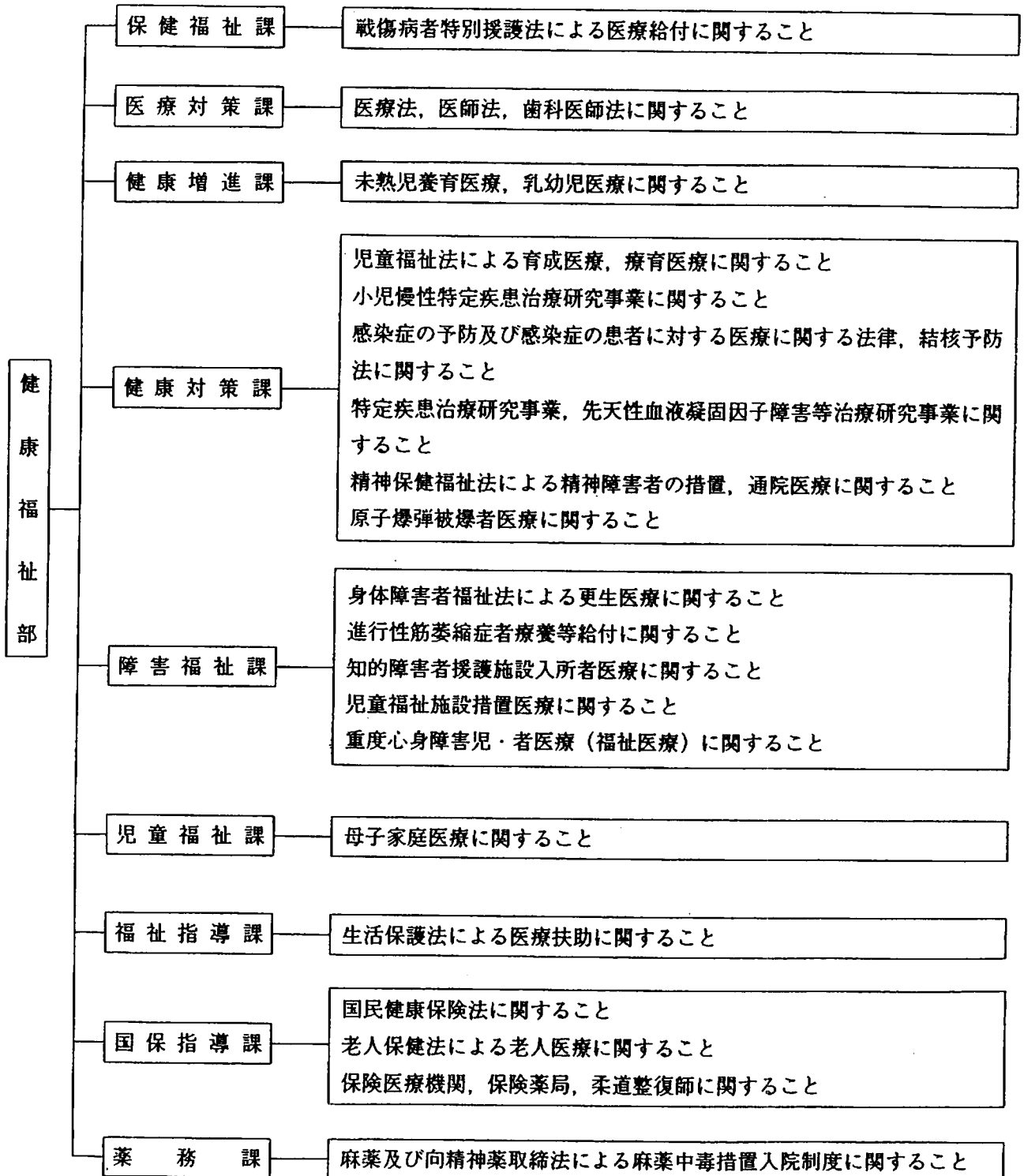
法別	負担者	コード番号	負担割合	法別	負担者	コード番号	負担割合	
結核患者適正医療	中央保健所	10390011	5割	児童	育成医療	16396012	3割	
	安芸	10390029			療育	17396011		
	須崎	10390037		原爆	認定医療	18396010	10割	
	中村	10390045			一般	19396019	3割	
	土佐山田	10390052		精神	通院医療(32条)	21396015	5割	
	窪川	10390060		母子	養育医療	23396013	3割	
	佐川	10390078		老健	老人医療	2739	市町村コード	10割
	本山	10390086		福祉	乳児医療	4539	市町村コード	3割
	室戸	10390094			障害	4639		
土佐清水	10390102	高齢障害	4739					
結核患者命令入所	中央保健所	11390010	10割	特定疾患	特定疾患治療	51396018	3割	
	安芸	11390028			先天性血液凝固因子障害	51397016		
	須崎	11390036		小児特疾	小児慢性	52396017	3割	
	中村	11390044			"(県単)	55396014		
	土佐山田	11390051		福祉施設措置者	児童福祉(高知県)	53396016	3割	
	窪川	11390069			町村( )	53396016		
	佐川	11390077			高知市福祉事務所	53396024		
	本山	11390085			室戸市	53396032		
	室戸	11390093			安芸市	53396040		
土佐清水	11390101	南国市	53396057					
療養給付	13396015	土佐市	53396065					
戦傷身障	更生医療	14396014	10割	福祉	須崎市	53396073	3割	
	高知県	15390008	3割		中村市	53396081		
	(市町村)	1539			市町村コード	土佐清水市		53396099
				福祉	宿毛市	53396107		

# 医療費公費負担制度一覧表

平成 15 年 5 月

高 知 県 医 師 会

## 健康福祉部各課における医療関係業務



## 健康福祉部各課連絡先一覧

課 名	担 当	電話番号	業 務
保 健 福 祉 課	援護調査担当	088-823-9662	戦傷病者特別援護法による医療給付に関する事 と
医 療 対 策 課	医事指導担当	088-823-9667	医療法, 医師法, 歯科医師法に関する事 と
健 康 増 進 課	母子保健担当	088-823-9676	未熟児養育医療, 乳幼児医療に関する事 と
健 康 対 策 課	感染症担当	088-823-9677	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に 関する法律, 結核予防法に関する事 と
	障害保健担当	088-823-9678	児童福祉法による育成医療・療育医療, 小児慢 性特定疾患治療研究事業に関する事, 特定疾 患治療研究事業, 先天性血液凝固因子障害等治 療研究事業に関する事, 原子爆弾被爆者医療 に関する事 と
	精神保健福祉担当	088-823-9669	精神保健福祉法による精神障害者の措置・通院 医療に関する事 と
障 害 福 祉 課	知的障害担当	088-823-9635	知的障害者援護施設入所者医療に関する事, 重度心身障害児・者医療(福祉医療)に関する 事, 児童福祉施設措置医療に関する事 と
	身体障害担当	088-823-9634	身体障害者福祉法による更生医療に関する事 と 進行性筋萎縮症者療養等給付に関する事 と
児 童 福 祉 課	母子福祉担当	088-823-9654	母子家庭医療に関する事 と
福 祉 指 導 課	生活保護担当	088-823-9624	生活保護法による医療扶助に関する事 と
国 保 指 導 課	国保指導担当	088-823-9646	国民健康保険法に関する事 と
	国保老健担当	088-823-9629	国民健康保険法に関する事 と 老人保健法による老人医療に関する事 と
	保険医療担当	088-823-9645	保険医療機関, 保険薬局, 柔道整復師に関する 事 と
薬 務 課	薬事指導担当	088-823-9683	麻薬及び向精神薬取締法による麻薬中毒措置入 院制度に関する事 と

## 各福祉事務所、各保健所、各社会保険事務所一覧表

名 称	電話番号	所 在 地	管 轄 区 域
東 部福祉事務所	0887 34-1158	安芸市矢ノ丸 1-4-36	室戸市、安芸市、安芸郡
中 央 東 〃	0887 53-0045	香美郡土佐山田町 山田 1128-1	南国市、香美郡、長岡郡、土佐郡のうち土佐町、大川村、本川村
中 央 西 〃	088 893-1151	吾川郡伊野町 1381	高知市、土佐市、土佐郡のうち鏡村、土佐山村、吾川郡、高岡郡のうち佐川町、越知町、仁淀村、日高村
高 幡 〃	0889 42-2325	須崎市西古市町 1-24	須崎市、高岡郡のうち中土佐町、窪川町、梶原町、大野見村、東津野村、葉山村、幡多郡のうち大正町、十和村
幡 多 〃	0880 35-5973	中村市山手通 19	中村市、宿毛市、土佐清水市、幡多郡のうち佐賀町、大方町、大月町、西土佐村、三原村

備考 管轄区域の欄中、市の区域については、社会福祉法第14条第5項に規定する事務以外の事務で規則で定めるものを所掌する

高 知 市福祉事務所	088 822-8111	高知市本町 5丁目1-45	高 知 市
室 戸 市 〃	0887 22-1111	室戸市浮津 25-1	室 戸 市
安 芸 市 〃	0887 34-1111	安芸市矢ノ丸 1-4-40	安 芸 市
南 国 市 〃	088 863-2111	南国市大埔甲 2301	南 国 市
土 佐 市 〃	088 852-1111	土佐市高岡町甲 2017-1	土 佐 市
須 崎 市 〃	0889 42-2311	須崎市山手町 1-7	須 崎 市
中 村 市 〃	0880 34-1111	中村市大橋通 4-10	中 村 市
宿 毛 市 〃	0880 63-1111	宿毛市桜町 2-1	宿 毛 市
土佐清水市 〃	08808 2-1111	土佐清水市天神町 11-2	土佐清水市

東 部保 健 所	0887 34-3175	安芸市矢ノ丸 1-4-36	室戸市、安芸市、安芸郡
中 央 東 〃	0887 53-3171	香美郡土佐山田町 山田 1128-1	南国市、香美郡、長岡郡、土佐郡のうち土佐町、大川村、本川村
中 央 西 〃	0889 22-1240	高岡郡佐川町甲 1243-4	土佐市、土佐郡のうち鏡村、土佐山村、吾川郡、高岡郡のうち佐川町、越知町、仁淀村、日高村
高 幡 〃	0889 42-1875	須崎市東古市町 6-26	須崎市、高岡郡のうち中土佐町、窪川町、梶原町、大野見村、東津野村、葉山村、幡多郡のうち大正町、十和村
幡 多 〃	0880 35-5979	中村市山手通 19	中村市、宿毛市、土佐清水市、幡多郡のうち佐賀町、大方町、大月町、西土佐村、三原村
高 知 市 〃	088 822-1121	高知市丸ノ内 2-4-1	高知市

高知東社会保険事務所	088 831-4430	高知市棧橋通 4丁目 13-3	別 紙
高知西社会保険事務所	088 875-1717	高知市旭町 3丁目 70-1	別 紙
南国社会保険事務所	088 864-1111	南国市大埔甲 1214-6	安芸市、室戸市、南国市、安芸郡、香美郡、長岡郡
高知社会保険事務局長幡多事務所	0880 34-1616	中村市東町 2-4-10	中村市、宿毛市、土佐清水市、幡多郡

# 高知東社会保険事務所所管区域一覽

## 1. 健康保険・厚生年金保険に関する事務 (高知市)

50音順	町名	50音順	町名
あ行	相生町, 青柳町, 薊野, 薊野中町, 薊野東町, 薊野西町1丁目, 薊野西町2丁目, 薊野西町3丁目, 薊野南町, 薊野北町1丁目, 薊野北町2丁目, 薊野北町3丁目, 薊野北町4丁目, 愛宕山, 愛宕山南町, 池, 和泉町, 一宮, 稲荷町, 潮新町1丁目, 潮新町2丁目, 梅ノ辻, 浦戸, 駅前町, 海老ノ丸, 追手筋1丁目, 大川筋1丁目, 大津甲, 大津乙, 小倉町, 帯屋町1丁目	は行	萩町1丁目, 萩町2丁目, 秦南町1丁目, 秦南町2丁目, 孕西町, 孕東町, はりまや町1丁目, はりまや町2丁目, はりまや町3丁目, 東秦泉寺, 比島町1丁目, 比島町2丁目, 比島町3丁目, 比島町4丁目, 日の出町, 百石町1丁目, 百石町2丁目, 百石町3丁目, 百石町4丁目, 深谷町, 札場, 二葉町, 宝永町, 本町1丁目, 本町2丁目
か行	葛島1丁目, 葛島2丁目, 葛島3丁目, 葛島4丁目, 北金田, 北川添, 北久保, 北御座, 北新田町, 北高見町, 北竹島町, 北中山, 北本町1丁目, 北本町2丁目, 北本町3丁目, 北本町4丁目, 吸江, 九反田, 久礼野, 介良, 介良甲, 介良乙, 介良丙, 弘化台, 江陽町, 五台山	ま行	前里, 丸池町, 南金田, 南川添, 南久保, 南御座, 南新田町, 南竹島町, 南中山, 南ノ丸町, 南はりまや町1丁目, 南はりまや町2丁目, 南宝永町, 御豊瀬
さ行	菜園場町, 堺町, 栄田町, 桜井町1丁目, 桜井町2丁目, 棧橋通1丁目, 棧橋通2丁目, 棧橋通3丁目, 棧橋通4丁目, 棧橋通5丁目, 棧橋通6丁目, 塩田町, 塩屋崎町1丁目, 塩屋崎町2丁目, 潮見台1丁目, 潮見台2丁目, 潮見台3丁目, 重倉, 東雲町, 昭和町, 城見町, 新田町, 新本町1丁目, 新本町2丁目, 杉井流, 瀬戸, 瀬戸1丁目, 瀬戸2丁目, 瀬戸西町1丁目, 瀬戸西町2丁目, 瀬戸西町3丁目, 瀬戸東町1丁目, 瀬戸東町2丁目, 瀬戸東町3丁目, 瀬戸南町1丁目, 瀬戸南町2丁目	や～わ行	屋頭, 役知町, 弥生町, 横浜, 横浜新町1丁目, 横浜新町2丁目, 横浜新町3丁目, 横浜新町4丁目, 横浜新町5丁目, 横浜西町, 横浜東町, 横浜南町, 与力町, 六泉寺町, 若松町
た行	高須, 高須1丁目, 高須2丁目, 高須3丁目, 高須本町, 高須新木, 高須東町, 高須西町, 高須絶海, 高須大谷, 高須大島, 高須砂地, 高須新町1丁目, 高須新町2丁目, 高須新町3丁目, 高須新町4丁目, 高桶, 高見町, 竹島町, 種崎, 知寄町1丁目, 知寄町2丁目, 知寄町3丁目, 天神町, 土居町, 唐人町, 十津1丁目, 2丁目, 3丁目, 4丁目, 5丁目, 6丁目	(土佐郡)	
な行	仲田町, 中の島, 長浜, 長浜蒔絵台1丁目, 長浜蒔絵台2丁目, 長浜宮田, 中宝永町, 仁井田, 廿代町, 布師田, 農人町	50音順	全 域 { 大川村, 鏡村, 土佐町, 土佐山村, 本川村 }

## 2. 船員保険に関する事務

高知県下全域を高知東社会保険事務所が所管区域として管掌する。

## 3. 国民年金に関する事務

高知市(全域), 土佐郡を所管区域として管掌する。

# 高知西社会保険事務所所管区域一覧

## 1. 健康保険・厚生年金保険に関する事務

(高知市)

(土佐市)

50音順	町名
あ行	赤石町, 曙町1丁目, 曙町2丁目, 朝倉甲, 朝倉乙, 朝倉丙, 朝倉丁, 朝倉戊, 朝倉己, 朝倉西町1丁目, 朝倉西町2丁目, 朝倉東町, 朝倉本町1丁目, 朝倉本町2丁目, 朝倉南町, 朝倉横町, 旭駅前町, 旭上町, 旭天神町, 旭町1丁目, 旭町2丁目, 旭町3丁目, 愛宕町1丁目, 愛宕町2丁目, 愛宕町3丁目, 愛宕町4丁目, 井口町, 石立町, 伊勢崎町, 入明町, 岩ヶ淵, 鷲来巢, 宇津野, 永国寺町, 越前町1丁目, 越前町2丁目, 円行寺, 追手筋2丁目, 大川筋2丁目, 大谷, 大谷公園町, 大原町, 小津町, 帯屋町2丁目
か行	鏡川町, 加賀野井1丁目, 加賀野井2丁目, 上本宮町, 上町1丁目, 上町2丁目, 上町3丁目, 上町4丁目, 上町5丁目, 鴨部, 鴨部上町, 鴨部1丁目, 鴨部2丁目, 鴨部3丁目, 鴨部高町, 唐岩, 北秦泉寺, 北端町, 北八反町, 口細山, 小石木町, 幸崎, 神田, 河ノ瀬町, 寿町
さ行	幸町, 相模町, 桜馬場, 佐々木町, 三ノ丸, 柴巻, 下島町, 城北町, 城山町, 上里, 新屋敷1丁目, 新屋敷2丁目, 水源町, 水通町, 宗安寺
た行	大膳町, 鷹匠町1丁目, 鷹匠町2丁目, 宝町, 玉水町, 塚ノ原, 通町, 鳥越
な行	長尾山町, 中久万, 中秦泉寺, 中水道, 中須賀町, 中万々, セツ淵, 行川, 縄手町, 西久万, 西秦泉寺, 西塚ノ原, 西町
は行	八反町1丁目, 八反町2丁目, 針木北1丁目, 針木北2丁目, 針木西, 針木東町, 針木本町, 針木南, 針原, 東石立町, 東久万, 東城山町, 尾立, 筆山町, 一ツ橋町1丁目, 一ツ橋町2丁目, 福井扇町, 福井東町, 福井町, 平和町, 洞ヶ島町, 本宮町, 本丁筋, 本町3丁目, 本町4丁目, 本町5丁目
ま行	槇山町, 升形, 万々, 丸ノ内1丁目, 丸ノ内2丁目, 三園町, 三谷, みづき1丁目, みづき2丁目, みづき3丁目, みづき山, 南久万, 南河ノ瀬町, 南万々, 南元町, 宮前町, 元町
や～わ行	山手町, 山ノ端町, 横内, 吉田町, 領家, 蓮台, 若草町, 若草南町

	町名
	全域
(須崎市)	
	町名
	全域
(吾川郡)	
	町村名
50音順	全域 (吾川村, 池川町, 伊野町, 吾北村, 春野町)
(高岡郡)	
	町村名
50音順	全域 (大野見村, 越知町, 窪川町, 佐川町, 中土佐町, 仁淀村, 葉山村, 日高村, 東津野村, 梶原町)

## 2. 国民年金に関する事務

土佐市

須崎市 を所管区域として

吾川郡 管掌する。

高岡郡



## 公費負担者番号法別一覧表

法別区分		法別 番号	県 番号	実施機関 番号	検証 番号
結核予防法 適正医療	東 部 保 健 所	10	39	002	9
	高 幡 〃	10	39	003	7
	幡 多 〃	10	39	004	5
	中 央 東 〃	10	39	005	2
	中 央 西 〃	10	39	007	8
	高 知 市 〃	10	39	101	9
結核予防法 命令入所	東 部 保 健 所	11	39	002	8
	高 幡 〃	11	39	003	6
	幡 多 〃	11	39	004	4
	中 央 東 〃	11	39	005	1
	中 央 西 〃	11	39	007	7
	高 知 市 〃	11	39	101	8
生活保護法 の医療扶助	東 部 福 祉 事 務 所	12	39	001	9
	中 央 東 〃	12	39	002	7
	中 央 西 〃	12	39	004	3
	高 幡 〃	12	39	005	0
	幡 多 〃	12	39	006	8
	高 知 市 〃	12	39	401	1
	室 戸 市 〃	12	39	131	4
	安 芸 市 〃	12	39	161	1
	南 国 市 〃	12	39	201	5
	土 佐 市 〃	12	39	211	4
	須 崎 市 〃	12	39	221	3
	中 村 市 〃	12	39	231	2
	宿 毛 市 〃	12	39	241	1
	土 佐 清 水 市 〃	12	39	251	0

法別区分		法別 番号	県 番号	実施機関 番号	検証 番号	
戦傷病者 特別援護法	療養給付	13	39	601	5	
	更生医療	14	39	601	4	
児童福祉法	育成医療	16	39	601	2	
	療育医療	17	39	601	1	
原爆援護	認定医療	18	39	601	0	
	一般医療	19	39	601	9	
精神保健 福祉法	措置入院	20	39	601	6	
	通院医療	21	39	601	5	
麻薬取締法（入院措置）		22	39	601	4	
母子保健法（養育医療）		23	39	601	3	
感 染 症 法	一類・二類 感染症	東 部 保 健 所	28	39	002	9
		高 幡 〃	28	39	003	7
		幡 多 〃	28	39	004	5
		中 央 東 〃	28	39	005	2
		中 央 西 〃	28	39	007	8
	新 感 染 症	東 部 保 健 所	29	39	002	8
		高 幡 〃	29	39	003	6
		幡 多 〃	29	39	004	4
		中 央 東 〃	29	39	005	1
		中 央 西 〃	29	39	007	7
特 定 疾 患 治 療 研 究 事 業	（自己負担なし）	51	39	601	8	
	（自己負担あり）	51	39	602	6	
先天性血液凝固因子 障害等治療研究事業		51	39	701	6	
小児慢性特定疾患 治療研究事業		52	39	601	7	

公費負担者番号法別一覽表

更生医療公費負担者番号一覽表

(平成5年4月1日以降)

法別区分	法別番号	県番号	実施機関番号	検証番号	
児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療	高知県	53	39	601	6
	高知市	53	39	602	4
	室戸市	53	39	603	2
	安芸市	53	39	604	0
	南国市	53	39	605	7
	土佐市	53	39	606	5
	須崎市	53	39	607	3
	中村市	53	39	608	1
	土佐清水市	53	39	609	9
	宿毛市	53	39	610	7
	東洋町	53	39	651	1
	奈半利町	53	39	652	9
	田野町	53	39	653	7
	安田町	53	39	654	5
	北川村	53	39	655	2
	馬路村	53	39	656	0
	芸西村	53	39	657	8
	土佐山田町	53	39	658	6
	香北町	53	39	659	4
	香我美町	53	39	660	2
	夜須町	53	39	661	0
	赤岡町	53	39	662	8
	野市町	53	39	663	6
	吉川村	53	39	664	4
	物部村	53	39	665	1
	本川村	53	39	666	9
	大川村	53	39	667	7
	土佐町	53	39	668	5
	土佐山村	53	39	669	3
	鏡村	53	39	670	1
	本山町	53	39	671	9
	大豊町	53	39	672	7
	伊野町	53	39	673	5
	池川町	53	39	674	3
	春野町	53	39	675	0
	吾北村	53	39	676	8
	吾川村	53	39	677	6
	佐川町	53	39	678	4
	越知町	53	39	679	2
	中土佐町	53	39	680	0
窪川町	53	39	681	8	
日高村	53	39	682	6	
葉山村	53	39	683	4	
仁淀村	53	39	684	2	
大野見村	53	39	685	9	
東津野村	53	39	686	7	
樽原町	53	39	687	5	
佐賀町	53	39	688	3	
大方町	53	39	689	1	
大正町	53	39	690	9	
大月町	53	39	691	7	
大和村	53	39	692	5	
西土佐村	53	39	693	3	
三原村	53	39	694	1	

県市町村名	公費負担者番号
高知県	15-39-0008
高知市	15-39-0016
室戸市	15-39-0024
安芸市	15-39-0032
南国市	15-39-0040
土佐市	15-39-0057
須崎市	15-39-0065
中村市	15-39-0073
土佐清水市	15-39-0081
宿毛市	15-39-0099
東洋町	15-39-0206
奈半利町	15-39-0214
田野町	15-39-0222
安田町	15-39-0230
北川村	15-39-0248
馬路村	15-39-0255
芸西村	15-39-0263
土佐山田町	15-39-0305
香北町	15-39-0313
香我美町	15-39-0321
夜須町	15-39-0339
赤岡町	15-39-0347
野市町	15-39-0354
吉川村	15-39-0362
物部村	15-39-0370
本川村	15-39-0404
大川村	15-39-0412
土佐町	15-39-0420
土佐山村	15-39-0438
鏡村	15-39-0446
本山町	15-39-0503
大豊町	15-39-0511
伊野町	15-39-0602
池川町	15-39-0610
春野町	15-39-0628
吾北村	15-39-0636
吾川村	15-39-0644
佐川町	15-39-0701
越知町	15-39-0719
中土佐町	15-39-0727
窪川町	15-39-0735
日高村	15-39-0743
葉山村	15-39-0750
仁淀村	15-39-0768
大野見村	15-39-0776
東津野村	15-39-0784
樽原町	15-39-0792
佐賀町	15-39-0800
大方町	15-39-0818
大正町	15-39-0826
大月町	15-39-0834
大和村	15-39-0842
西土佐村	15-39-0859
三原村	15-39-0867

(県単) 母子家庭医療費公費負担者番号表

市町村名	公費負担者番号			
高知市	43	39	001	2
室戸市	43	39	002	0
安芸市	43	39	003	8
南国市	43	39	004	6
土佐市	43	39	005	3
須崎市	43	39	006	1
中村市	43	39	007	9
土佐清水市	43	39	008	7
宿毛市	43	39	009	5
東洋町	43	39	020	2
奈半利町	43	39	021	0
田野町	43	39	022	8
安田町	43	39	023	6
北川村	43	39	024	4
馬路村	43	39	025	1
芸西村	43	39	026	9
土佐山田町	43	39	030	1
香北町	43	39	031	9
香我美町	43	39	032	7
夜須町	43	39	033	5
赤岡町	43	39	034	3
野市町	43	39	035	0
吉川村	43	39	036	8
物部村	43	39	037	6
本川村	43	39	040	0
大川村	43	39	041	8
土佐町	43	39	042	6
土佐山村	43	39	043	4
鏡村	43	39	044	2
本山町	43	39	050	9
大豊町	43	39	051	7
伊野町	43	39	060	8
池川町	43	39	061	6
春野町	43	39	062	4
吾北村	43	39	063	2
吾川村	43	39	064	0
佐川町	43	39	070	7
越知町	43	39	071	5
中土佐町	43	39	072	3
窪川町	43	39	073	1
日高村	43	39	074	9
葉山村	43	39	075	6
仁淀村	43	39	076	4
大野見村	43	39	077	2
東津野村	43	39	078	0
禰原町	43	39	079	8
佐賀町	43	39	080	6
大方町	43	39	081	4
大正町	43	39	082	2
大月町	43	39	083	0
十和村	43	39	084	8
西土佐村	43	39	085	5
三原村	43	39	086	3

(県単) 乳幼児医療費公費負担者番号表

市町村名	公費負担者番号			
高知市	45	39	001	0
室戸市	45	39	002	8
安芸市	45	39	003	6
南国市	45	39	004	4
土佐市	45	39	005	1
須崎市	45	39	006	9
中村市	45	39	007	7
土佐清水市	45	39	008	5
宿毛市	45	39	009	3
東洋町	45	39	020	0
奈半利町	45	39	021	8
田野町	45	39	022	6
安田町	45	39	023	4
北川村	45	39	024	2
馬路村	45	39	025	9
芸西村	45	39	026	7
土佐山田町	45	39	030	9
香北町	45	39	031	7
香我美町	45	39	032	5
夜須町	45	39	033	3
赤岡町	45	39	034	1
野市町	45	39	035	8
吉川村	45	39	036	6
物部村	45	39	037	4
本川村	45	39	040	8
大川村	45	39	041	6
土佐町	45	39	042	4
土佐山村	45	39	043	2
鏡村	45	39	044	0
本山町	45	39	050	7
大豊町	45	39	051	5
伊野町	45	39	060	6
池川町	45	39	061	4
春野町	45	39	062	2
吾北村	45	39	063	0
吾川村	45	39	064	8
佐川町	45	39	070	5
越知町	45	39	071	3
中土佐町	45	39	072	1
窪川町	45	39	073	9
日高村	45	39	074	7
葉山村	45	39	075	4
仁淀村	45	39	076	2
大野見村	45	39	077	0
東津野村	45	39	078	8
禰原町	45	39	079	6
佐賀町	45	39	080	4
大方町	45	39	081	2
大正町	45	39	082	0
大月町	45	39	083	8
十和村	45	39	084	6
西土佐村	45	39	085	3
三原村	45	39	086	1

## (県単) 重度心身障害児・者医療費公費負担者番号表

(一般: 65歳未満)

市町村名	公費負担者番号			
高知市	46	39	001	9
室戸市	46	39	002	7
安芸市	46	39	003	5
南国市	46	39	004	3
土佐市	46	39	005	0
須崎市	46	39	006	8
中村市	46	39	007	6
土佐清水市	46	39	008	4
宿毛市	46	39	009	2
東洋町	46	39	020	9
奈半利町	46	39	021	7
田野町	46	39	022	5
安田町	46	39	023	3
北川村	46	39	024	1
馬路村	46	39	025	8
芸西村	46	39	026	6
土佐山田町	46	39	030	8
香北町	46	39	031	6
香我美町	46	39	032	4
夜須町	46	39	033	2
赤岡町	46	39	034	0
野市町	46	39	035	7
吉川村	46	39	036	5
物部村	46	39	037	3
本川村	46	39	040	7
大川村	46	39	041	5
土佐町	46	39	042	3
土佐山村	46	39	043	1
鏡村	46	39	044	9
本山町	46	39	050	6
大豊町	46	39	051	4
伊野町	46	39	060	5
池川町	46	39	061	3
春野町	46	39	062	1
吾北村	46	39	063	9
吾川村	46	39	064	7
佐川町	46	39	070	4
越知町	46	39	071	2
中土佐町	46	39	072	0
窪川町	46	39	073	8
日高村	46	39	074	6
葉山村	46	39	075	3
仁淀村	46	39	076	1
大野見村	46	39	077	9
東津野村	46	39	078	7
髷原町	46	39	079	5
佐賀町	46	39	080	3
大方町	46	39	081	1
大正町	46	39	082	9
大月町	46	39	083	7
十和村	46	39	084	5
西土佐村	46	39	085	2
三原村	46	39	086	0

(高齢: 65歳以上)

市町村名	公費負担者番号			
高知市	47	39	001	8
室戸市	47	39	002	6
安芸市	47	39	003	4
南国市	47	39	004	2
土佐市	47	39	005	9
須崎市	47	39	006	7
中村市	47	39	007	5
土佐清水市	47	39	008	3
宿毛市	47	39	009	1
東洋町	47	39	020	8
奈半利町	47	39	021	6
田野町	47	39	022	4
安田町	47	39	023	2
北川村	47	39	024	0
馬路村	47	39	025	7
芸西村	47	39	026	5
土佐山田町	47	39	030	7
香北町	47	39	031	5
香我美町	47	39	032	3
夜須町	47	39	033	1
赤岡町	47	39	034	9
野市町	47	39	035	6
吉川村	47	39	036	4
物部村	47	39	037	2
本川村	47	39	040	6
大川村	47	39	041	4
土佐町	47	39	042	2
土佐山村	47	39	043	0
鏡村	47	39	044	8
本山町	47	39	050	5
大豊町	47	39	051	3
伊野町	47	39	060	4
池川町	47	39	061	2
春野町	47	39	062	0
吾北村	47	39	063	8
吾川村	47	39	064	6
佐川町	47	39	070	3
越知町	47	39	071	1
中土佐町	47	39	072	9
窪川町	47	39	073	7
日高村	47	39	074	5
葉山村	47	39	075	2
仁淀村	47	39	076	0
大野見村	47	39	077	8
東津野村	47	39	078	6
髷原町	47	39	079	4
佐賀町	47	39	080	2
大方町	47	39	081	0
大正町	47	39	082	8
大月町	47	39	083	6
十和村	47	39	084	4
西土佐村	47	39	085	1
三原村	47	39	086	9

区分	医療給付の種別	対象疾病	根拠法律等	実施主体	対象者	
					年齢	所得制限の状況
生活保護	医療扶助	全疾病（全額公費による医療給付を除く。）	生活保護法	国	制限なし	保護は、生活に困窮のため、最低限度の生活を維持することのできない者に対して法第4条に規定する保護の補足性を要件に行われる。
高齢者	老人医療	全疾病	老人保健法	市町村	75才以上の者及び65才～74才のねたきり老人等で医療保険加入者（昭和7年9月30日以前に生まれた者は対象）	所得制限なし

公費負担状況		支給方法	申請の手続き	費用負担の区分	医療保険等との適用優先関係	担当課
支給額	患者負担額					
全額公費又は他法による医療給付の額を控除した額	要保護者が医療扶助のみの適用を受ける者である場合、当該世帯の収入充当額から最低生活費を差引いた額	原則として現物給付	要保護者 扶養義務者 同居の親族 ・保護申請書 市町 福祉 村 事務所	国 7.5/10 県(市) 2.5/10	国民健康保険を除き医療保険優先	福祉指導課
老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に基づく額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療費の1割又は2割(一定以上所得者)</li> <li>ただし、「寝たきり老人在宅総合診療料」又は「在宅末期医療総合診療料」が算定されている場合は、次の限度額まで負担する。</li> <li>・一定以上所得者の場合 40,200円/月</li> <li>・一般の場合 12,000円/月</li> <li>・低所得Ⅱ又はⅠの認定を受けている場合 8,000円/月</li> <li>・入院医療費の1割又は2割(一定以上所得者)</li> <li>ただし、同一医療機関における負担限度額は次のとおり</li> <li>・一定以上所得者の場合 72,300円+(医療費-361,500円)×1%/月 (直近12カ月に3月以上高額医療費を受けた場合、4月目以降は40,200円)</li> <li>・一般の場合 40,200円/月</li> <li>・低所得Ⅱの認定を受けている場合 24,600円/月</li> <li>・低所得Ⅰの認定を受けている場合 15,000円/月</li> <li>・入院時食事療養費</li> <li>・一定以上所得者及び一般の場合 780円/日</li> <li>・低所得Ⅱの認定を受けている場合 650円/日 (過去1年の入院期間が90日を超える場合 500円/日)</li> <li>・低所得Ⅰの認定を受けている場合 300円/日</li> </ul>	原則として現物給付	本人→市町村 ・受給資格取得届出書 ・被保険者証 ・印鑑 ・その他市町村長が定めるもの	保険者 396/600 国 136/600 県 34/600 市町村 34/600 ※平成15年10月診療分から 保険者 372/600 国 152/600 県 38/600 市町村 38/600		国保指導課

区分	医療給付の種別	対象疾病	根拠法律等	実施主体	対象者	
					年齢	所得制限の状況
障害	身体障害者更生医療	身体障害者に対し、身体上の障害を軽くしたり取り除いたりするための医療 肢体不自由 視聴言語障害 心臓機能障害 じん臓機能障害 小腸機能障害 免疫機能障害	身体障害者福祉法第19条	市町村	18才以上	所得制限なし
	進行性筋萎縮症者療養	身体障害者手帳の交付を受けている進行性筋萎縮症者であって、長期間その治療を要するもの	事業実施要綱	市町村	18才以上	所得制限なし
	知的障害者援護施設入所者医療	全疾病	知的障害者福祉法第25条	市町村	知的障害者福祉法に基づく知的障害者更生施設及び授産施設への入所者	所得制限なし
児	児童福祉施設入所児医療	全疾病	児童福祉法第50条	県	児童福祉法第27条の措置による児童入所施設への入所児	所得制限なし
者	重度心身障害児・者医療（福祉医療）	全疾病（他制度に該当するものを除く。）	（県）補助金交付要綱  （市町村）条例・規則	市町村	1才以上18才未満 1. 重度身体障害児（1・2級） 2. 重度知的障害児（IQ35以下） 3. 重複障害児（身障3・4級かつ中度知的障害）	所得制限なし  ※平成15年10月1日から制度一部改正 65歳以上で制度改正後に新たに重度障害者となった者は対象外（市町村民税非課税世帯の者は除く）
					18才以上 1. 重度身体障害者（1・2級） 2. 重度知的障害者（IQ35以下）	

公費負担状況		支給方法	申請の手続き	費用負担の区分	医療保険等との適用優先関係	担当課
支給額	患者負担額					
保険等の一部負担金の額	所得状況で一部徴収	原則として現物給付	申請書→市町村 ・更生医療給付申請書 ・意見書 ・概算内訳書	市分 1/2 国 1/2 市 1/2 町村分 2/4 国 1/4 県 1/4 町村 1/4	医療保険優先（生活保護との関係については、基本的に更生医療が優先。但し、医療扶助併給ケースの人工透析は生活保護が優先）	障害福祉課
〃	〃	〃	申請書→市町村 ・療養等給付申請書 ・療養等給付要否意見書	市分 1/2 国 1/2 市 1/2 町村分 2/4 国 1/4 県 1/4 町村 1/4	医療保険優先（医療扶助に優先）	
〃	なし	〃	施設管理者において診療手続きが行われる。	市分 1/2 国 1/2 市 1/2 町村分 2/4 国 1/4 県 1/4 町村 1/4	〃	
〃	なし	〃	施設管理者において診療手続きが行われる。	国 5/10 県 5/10	〃	
〃	なし (入院時食事療養費について、市町村民税の課税世帯は標準負担額の半額を自己負担)  ※平成15年10月1日から制度一部改正 入院時食事療養費は全額自己負担	〃	保護者(本人)→市町村	県 1/2 市町村 1/2	医療保険優先(生保受給中の者については、適用除外)	



区分	医療給付の種別	対象疾病	根拠法律等	実施主体	対象者	
					年齢	所得制限の状況
障害児・者	身体障害児育成医療	身体障害で、比較的短期治療又は治療効果のある疾病で肢体不自由、視聴平衡言語障害、心臓疾患、先天性内臓疾患、慢性透析療法（腎不全）、免疫疾患（HIVによるもの）など	児童福祉法第20条	県 中核市	18才未満	0才 制限なし 1～18才未満D <sub>10</sub> (3,960,000円以下)
	精神障害者通院医療	入院外医療を必要とする精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条	県	精神障害者通院医療費公費負担申請により知事承認をうけた者	
精神障害者	精神障害者措置医療	精神障害 〔併発病も可、但しこれについては当該医療機関にて治療されるものに限る〕	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条	県	精神障害者であり、かつ、医療及び保護を加えなければ、その精神障害のために自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれがあると、2名の精神保健指定医が診断し、知事が決定した場合	
					制限なし	所得制限なし
母子家庭等	母子家庭医療	全疾病	(県) 補助金交付要綱	市町村	母子家庭の母と児童 準母子家庭 祖母と孫 姉と弟妹 父母のない児童 児童は、18才に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者	所得税課税世帯は除く
乳幼児	乳幼児医療	他の制度に該当しない全疾病	(県) 補助金交付要綱 (市町村) 条例・規則	市町村	(通院) 0才児 (入院) 義務教育未就学児	所得制限なし
	未熟児養育医療	(入院) 体重2,000g以下 生活力が特に弱い	母子保健法第20条 局長通知 県要領	県	0才児	所得制限なし

公費負担状況		支給方法	申請の手続き	費用負担の区分	医療保険等との適用優先関係	担当課
支給額	患者負担額					
保険の一部負担金の額	一部徴収金制度あり	現物給付	保護者→保健所→知事 ・申請書 ・医療意見書 ・世帯調書 ・所得税額等証明書	国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (医療扶助に優先)	健康対策課
健康保険の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額	医療費の5%	現物給付	本人又は保護者→市町村→審査会 ・精神障害者通院医療費公費負担申請書 ・診断書もしくは、精神障害者保健福祉手帳	国 1/2 県 1/2	医療保険優先	
健康保険の診療報酬の例による算定額	負担なし ただし、精神保健福祉法による措置入院患者の費用徴収額の認定基準に該当するものは徴収する。 例 所得税 1,500,000円以下 0円 1,500,000円超 20,000円	現物給付	1. 申請 一般人→保健所→知事 (法23条) 2. 通報 警察官→保健所→知事 (法24条) 検察官→知事 (法25条) 保護観察所長→知事 (法25条の2) 矯正施設の長→知事 (法26条) 3. 届出 精神病院の管理者→保健所→知事 (法26条の2)	国 7.5/10 県 2.5/10	医療保険優先	
保険の一部負担金の額及び入院時食事療養費	なし	原則として現物給付	本人→市町村 ・母子家庭医療費受給者証交付申請書 ・印鑑 ・被保険者証	県 1/2 市町村 1/2	医療保険優先 (生保受給中及び他法による助成を受けている者については適用除外)	児童福祉課
保険の一部負担金の額	なし (入院時食事療養費について、市町村民税の課税世帯は標準負担額の半額を自己負担)	原則として現物給付	保護者→市町村長 ・乳幼児医療費受給認定申請書	県 1/2 市町村 1/2	医療保険優先 (生保適用中の者については適用除外)	健康増進課
保険の一部負担金の額	なし	現物給付	保護者→保健所→知事 ・申請書 ・意見書 ・世帯調書 ・所得税額等証明書	国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (医療扶助に優先)	

区分	医療給付の種別	対象疾病	根拠法律等	実施主体	対象者	
					年齢	所得制限の状況
児童	結核児童療育医療	(入院) 結核	児童福祉法第21条の9次官通知 県要領	県中核市	18才未満	D <sub>11</sub> (3,960,000円以下)
児童	学校保健法による医療の給付	学校保健法施行令第7条に定める疾病 1. トラコーマ及び結膜炎 2. 白せん、かいせん及びのうか疹 3. 中耳炎 4. 慢性副鼻腔炎及びアデノイド 5. う歯(乳歯にあつては抜歯により、永久歯にあつてはアマルガム充填、複合レジン充填又は銀合金インレーによりそれぞれ治療できるものに限る。) 6. 寄生虫病(虫卵保有を含む)	学校保健法第17条	県市町村	義務教育諸学校の児童・生徒	要保護又は準要保護児童・生徒として認定された者
	児童生徒の心臓二次検診事業	学校健康診断によって指示された心臓二次検診	県要綱	県	県立学校(盲・ろう・養護学校、中学、高校)の1年生	県立盲・ろう・養護学校、県立中学校の1年生については所得制限なし。 県立高校の1年生については、授業料免除者として認定された者
生徒の援護	日本体育・学校健康センター法による医療給付	学校の管理下における児童・生徒等の負傷、疾病	日本体育・学校健康センター法第1条	日本体育・学校健康センター 高知県支部	共済加入学校等の生徒等 [小学、中学、高校、高専、幼稚園、保育所]	

公費負担状況		支給方法	申請の手続き	費用負担の区分	医療保険等との適用優先関係	担当課
支給額	患者負担額					
同上 外に日用品(月) 18,670円 学用品(月) 小学 2,180円 中学 2,800円	一部徴収金制度あり	現物給付	保護者→保健所→知事 ・申請書 ・医療意見書 ・世帯調書 ・所得税額等証明書	国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (医療扶助に優先)	健康対策課
保険の一部負担金の額	なし	現物給付 又は金銭給付	学校→教育委員会	国 1/2 県又は市町村 1/2	医療保険優先 (医療扶助に優先)	教育委員会 児童生徒支援課
12誘導心電図と初診料の一部負担金相当分の金額 病院受診の場合 1,200円 診療所受診の場合 1,260円	左記以外の患者負担額	金銭給付 (あと払い)	保護者 → 学校長	県	生保受給中及び他法による助成を受けている者については適用除外	
健康保険なみの療養に要する費用の額が5,000円以上の場合 4/10を給付 ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額(所得区分により限度額が定められている。)に「療養に要する費用月額」の1/10を加算した額 入院時の食事療養に係る標準負担額を給付 〔医療費の支給期間10年間〕	なし	金銭給付 (あと払い)	学校等→設置者→日本体育・学校健康センター高知県支部	共済掛金 ・学校設置者及び保護者負担 ・要保護、準要保護児童生徒等については学校設置者が負担し、それに国庫補助	医療保険との重複調整なし生保受給中の者については適用除外(義務教育・保育所) (医療費の支給につき)	上記内 日本体育・学校健康センター高知県支部

区分	医療給付の種別	対象疾病	根拠法律等	実施主体	対象者	
					年齢	所得制限の状況
戦傷病者	戦傷病者に対する療養の給付	旧軍人軍属等であった者で恩給法等に基づき公務上の傷病と認定された原傷病及びこれと因果関係のある疾病	戦傷病者特別援護法	国	制限なし	所得制限なし
原爆被爆者	原子爆弾被爆者に対する医療	認定疾病医療（第10条） 原子爆弾の傷害作用に起因する傷病で厚生大臣の認定を受けたもの	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	国	認定被爆者	所得制限なし
		一般疾病医療 一般疾病（第18条）			被爆者	
特定疾患等	小児慢性特定疾患治療研究事業	(通院・県単) 慢性腎疾患	県要綱	県 中核市	20才未満	所得制限なし
		(入院) 慢性腎疾患 慢性心疾患 膠原病（但し若年性関節リュウマチは通院も認める） ぜんそく 神経・筋疾患 (入院・通院) 悪性新生物 血友病等血液疾患	次官通知 県要綱		[18才以上20才未満は18才未満において対象となっており、継続して治療を要する者]	
		(入院・通院) 内分泌疾患（小人症は20才未満） 糖尿病 先天性代謝異常（軟骨異栄養症は20才未満） (入院) 神経・筋疾患			18才未満	
特定疾患治療研究事業（H14.6.1現在） ※印については、H15.10.1から事業見直しにより、一部変更予定	ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、再生不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、結節性動脈周囲炎、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、ピュルガー病（バージャー病）、天疱瘡、脊髄小脳変性症、クローン病、難治性肝炎のうち劇症肝炎、悪性関節リュウマチ、パーキンソン病、アミロイドーシス、後縦靭帯骨化症、ハンチントン病、モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症、シャイ・ドレーガー症候群、表皮水疱症、膿疱性乾癬、広範脊柱管狭窄症、原発性胆汁性肝硬変、重症急性膵炎、特発性大腿骨頭壊死症、混合性結合組織病、原発性免疫不全症候群、特発性間質性肺炎、網膜色素変性症、プリオン病、原発性肺高血圧症、神経線維腫症、亜急性硬化性全脳炎、バット・キアリ症候群、特発性慢性肺血栓塞栓症、ライソゾーム病（ファブリー病を含む）、副腎白質ジストロフィー※	次官通達 県要綱	県	制限なし	所得制限なし※	

公費負担状況		支給方法	申請の手続き	費用負担の区分	医療保険等との適用優先関係	担当課
支給額	患者負担額					
全額公費	なし	原則として現物給付	本人→知事	国 10/10	全額公費	保健福祉課
全額公費	なし	原則として現物給付	本人→知事 ・被爆者健康手帳交付申請書 ・被爆者である事実を認めることができる書類	国 10/10	全額公費	健康対策課
保険の一部負担金の額					医療保険優先 (医療扶助に優先)	
保険の一部負担金の額	なし	現物給付	保護者→保健所→知事 ・申請書 ・医療意見書 ・住民票 ・同意書	県 10/10	医療保険優先 (生保受給中の者については適用除外)	
				国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (医療扶助に優先) 血友病A, Bについては、高額療養費制度の特例が優先 20才以上で血友病A, Bで医療を受ける場合は、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業となる	
保険の一部負担金の額から患者負担額を引いた額	医療機関ごとに各医療保険又は老人保健の患者負担分のうち (入院) 医療費と食事療養費を含めて月額14,000円を限度※ (通院) 薬剤の一部負担金を含めて1日につき1,000円を限度に月2回まで※ ただし、対象疾患を主な要因として、身体の機能障害が持続し又は長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障(他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度)があると認められる重症患者、スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性肝炎の患者は自己負担なし	原則として現物給付	本人→知事 ・申請書 ・臨床調査個人票 ・住民票 ・同意書 ※	国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (生保適用中のものについては適用除外)	

区分	医療給付の種別	対象疾病	根拠法律等	実施主体	対象者	
					年齢	所得制限の状況
特定疾患等	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	第Ⅰ因子(フィブリノゲン)欠乏症 第Ⅱ因子(プロトロンビン)欠乏症 第Ⅴ因子(不安定因子)欠乏症 第Ⅶ因子(安定因子)欠乏症 第Ⅷ因子欠乏症(血友病A) 第Ⅸ因子欠乏症(血友病B) 第Ⅹ因子(スチュアートブラウア因子)欠乏症 第Ⅺ因子(PTA)欠乏症 第Ⅻ因子(ヘイグマン因子)欠乏症 第Ⅻ因子(フィブリン安定化因子)欠乏症 フォン・ヴィルブランド病 血液製剤に起因するHIV感染者	次官通達 県要綱	県	20才以上 (血液製剤に起因するHIV感染者については、20歳未満のものについても対象とする。)	所得制限なし
感染症等	結核一般医療	結核予防法第28条(従業禁止)及び第29条(入所命令)に該当するものを除いた結核性疾患に対して行う医療	結核予防法第34条	県	制限なし	所得制限なし
	結核入所命令	(医学的所見の標準) 肺結核 喀痰塗抹検査が結核菌陽性である肺結核 その他の結核菌検査が結核菌陽性の肺結核(培養検査で菌陽性になるおそれの極めて高い者を含む) 肺外結核 特に感染性と考えられる肺外結核	結核予防法第35条	県	制限なし	所得制限なし
	感染症法による新感染症の入院医療費	新感染症	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第37条	県	制限なし	所得制限なし
麻薬中毒	感染症法による一類感染症及び二類感染症の入院に係る医療費	一類感染症(5) エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、ペスト 二類感染症(6) 急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス	同上	同上	同上	同上
	麻薬中毒措置入院	麻薬中毒	麻薬及び向精神薬取締法	県	制限なし	所得制限なし

公費負担状況		支給方法	申請の手続き	費用負担の区分	医療保険等との適用優先関係	担当課
支給額	患者負担額					
保険の一部負担金の額	なし	原則として現物給付	本人→知事 ・申請書 ・診断証明書 ・住民票	国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (生保適用中のものについては適用除外) 血友病A, Bについては、高額療養費制度の特例が優先	健康対策課
健康保険の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額	医療費の5%	原則として現物給付	本人 →保健所長 保護者 ・結核医療費公費負担申請書及び診断書 ・X線写真	国 1/2 県 1/2	医療保険優先 (医療扶助に優先)	
健康保険又は老人保健法の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額	自己負担額認定基準による (例) 所得税 1,500,000円以下 0円 1,500,000円超 月20,000円	原則として現物給付	1. 申請 本人 →保健所長 保護者 2. 従業禁止(第28条) 3. 入所命令(第29条) ・結核医療費公費負担申請書及び診断書 ・所得税等証明書あるいは生保受給証明書 ・X線写真	国 7.5/10 県 2.5/10	医療保険優先 (医療扶助に優先)	
全額公費負担	なし	現物給付(原則として)	本人→知事	国 3/4 県 1/4	全額公費	
健康保険又は老人保健法の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額	自己負担額認定基準による	同上	同上	同上	医療保険優先 (医療扶助に優先)	
健康保険の診療報酬の例による算定額から医療保険適用額を引いた額	麻薬及び向精神薬取締法施行細則で規定する措置入院者の入院に要する費用の徴収額の認定基準による 所得税額の合算額 1,500,000円以下 0円 1,500,001円以上 月20,000円	現物給付	届出 医師→知事 通報 麻薬取締官 麻薬取締員 警察官 海上保安官 検察官 矯正施設の長 →知事	国 3/4 県 1/4	医療保険優先	薬務課



## 市町村単独の幼児通院医療給付実施状況

(平成15年4月1日現在)

市町村名	対象年齢	所得制限	支給制限	自己負担	支給方法	助成開始	備考
高知市	3歳未満	なし	付加給付分は除く	なし	現物給付	H7.7.1	※H15.7～
室戸市	3歳未満	〃	なし	〃	〃	H12.4.1	
安芸市	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H14.7.1	
南国市	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H15.4.1	
土佐市	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H12.4.1	
須崎市	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H10.4.1	
中村市	2歳未満	〃	〃	〃	〃	H12.7.1	
宿毛市	2歳未満	〃	〃	〃	〃	H14.7.1	
土佐清水市	4歳未満	〃	〃	〃	〃	H14.4.1	
東洋町	義務教育就学前まで	〃	〃	〃	〃	H13.4.1	
奈半利町	義務教育就学前まで	〃	〃	〃	〃	H13.4.1	
田野町	義務教育就学前まで	〃	〃	〃	〃	H13.4.1	
安田町	義務教育就学前まで	〃	〃	〃	〃	H10.4.1	
北川村	義務教育就学前まで	〃	〃	〃	〃	H13.4.1	
馬路村	義務教育就学前まで	〃	付加給付分は除く	〃	償還払い	H11.4.1	
芸西村	義務教育就学前まで	〃	なし	〃	現物給付	H11.4.1	
赤岡町	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H12.4.1	
香我美町	4歳未満	〃	付加給付分は除く	〃	〃	H9.4.1	
土佐山田町	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H11.4.1	
野市町	3歳未満	〃	なし	〃	〃	H12.11.1	
夜須町	3歳未満	〃	付加給付分は除く	〃	〃	H9.4.1	
香北町	義務教育就学前まで	〃	〃	〃	〃	H12.4.1	
吉川村	3歳未満	〃	なし	〃	〃	H12.4.1	
物部村	4歳未満	〃	〃	〃	〃	H10.4.1	
本山町	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H9.4.1	
大豊町	3歳未満	〃	〃	〃	〃	H12.4.1	
鏡村	3歳未満	〃	〃	〃	償還払い	S49.11.1	
土佐山村	4歳未満	〃	付加給付分は除く	〃	現物給付	S49.10.1	
土佐町	4歳未満	〃	なし	〃	〃	H7.7.1	

大川村	-	-	-	-	-	-	実施無し
本川村	義務教育就学前まで	なし	なし	なし	現物給付	H12.4.1	
伊野町	3歳未満	"	"	"	"	H13.4.1	
池川町	義務教育就学前まで	"	"	"	"	H13.4.1	
春野町	3歳未満	"	"	"	"	H13.4.1	
吾川村	義務教育就学前まで	"	"	"	"	不明	
吾北村	義務教育就学前まで	"	"	"	"	H8.11.1	
中土佐町	3歳未満	"	"	1/2	償還払い	H12.4.1	
佐川町	4歳未満	"	"	なし	現物給付	H12.4.1	
越知町	義務教育就学前まで	"	付加給付分は除く	"	"	H9.4.1	
窪川町	3歳未満	"	なし	"	"	H13.4.1	
橋原町	義務教育就学前まで	"	付加給付分は除く	"	"	H5.1.1	
大野見村	義務教育就学前まで	"	"	"	償還払い	H13.4.1	
東津野村	2歳未満	"	"	"	現物給付	H12.4.1	
葉山村	3歳未満	"	"	1/2	償還払い	H13.4.1	
仁淀村	義務教育就学前まで	"	"	なし	現物給付	H8.4.1	
日高村	義務教育就学前まで	"	付加給付分は除く	"	"	H11.10.1	
佐賀町	4歳未満	"	なし	"	"	H11.4.1	
大正町	義務教育就学前まで	"	付加給付分は除く	"	"	H14.4.1	
大方町	4歳未満	"	なし	"	"	H10.4.1	
大月町	2歳未満	"	"	"	償還払い	H12.4.1	
十和村	4歳未満	"	付加給付分は除く	"	"	H11.4.1	
西土佐村	3歳未満	"	"	"	現物給付	H11.10.1	
三原村	義務教育就学前まで	"	なし	"	償還払い	H13.4.1	

【参考】H15.4.1現在市町村数

	実施無し	2歳未満	3歳未満	4歳未満	就学前	計
市町村数	1	4	21	8	19	53

---

---

平成15年度版

医療費公費負担制度一覧表

平成15年5月発行

発行 高知県医師会  
高知市鷹匠町2-1-36  
TEL (088)824-8366

印刷 (有)本山印刷所  
高知市大川筋2-6-11  
TEL (088)872-0661

---

---

福

# 高齢障害福祉医療費請求書

高障

(老人訪問看護療養費請求用)

高知市長様

平成 年 月 日

医療機関の所在地及び名称

開設者名

印

平成 年 月分の老人訪問看護療養費の患者負担額の公費負担を  
下記のとおり請求します。

公負担番	費者号	4	7	3	9	0	0	1	8	給付割合	保険者番号					
------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-------	--	--	--	--	--

受給者番号											被保険者番号					
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--

受給者氏名	フリガナ											男・女
-------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

区分	入外	実日数	医療費額	公費負担額	備考
訪問	2				

※(注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

【 受給者の取扱上の注意 】

- 県内の老人訪問看護ステーションで基本利用料を支払わないで療養を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ずそえ、ステーション担当者に提出して下さい。
- この用紙がなくなった場合は高知市長に請求してください。

【 ステーションへのお願い 】

- 施設コードはゴム印を押してください。
- この請求書は、社保の基本利用料を請求するため国保連合会に提出してください。

※氏名のフリガナは市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。

## 市町村単独の幼児(48)に対する医療給付実施状況

(平成14年7月現在)

市町村名	公費負担者番号 (4839)	対象年齢(1歳以上~)	支給制限	支給方法	助成開始
高知市	0017	2歳到達月の末日まで	なし	現物給付	H 7. 7. 1
室戸市	0025	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
安芸市	0033	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H10. 7. 1
南国市	0041	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H 9. 4. 1
上佐市	0058	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
須崎市	0066	3歳到達月の末日まで	"	償還払い	H11. 4. 1
中村市	0074	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 7. 1
土佐清水市	0082	4歳到達月の末日まで	"	現物給付	H14. 4. 1
宿毛市	0090	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H14. 7. 1
東洋町	0207	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
奈半利町	0215	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
田野町	0223	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
安田町	0231	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
北川村	0249	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
馬路村	0256	義務教育就学前まで	付加給付分は除く	償還払い	H13. 4. 1
芸西村	0264	義務教育就学前まで	"	現物給付	H11. 4. 1
上佐山田町	0306	2歳到達月の末日まで	なし	現物給付	H11. 4. 1
香北町	0314	義務教育就学前まで	付加給付分は除く	現物給付	H12. 4. 1
香我美町	0322	4歳到達月の末日まで	なし	現物給付	H 9. 4. 1
夜須町	0330	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H 9. 4. 1
赤岡町	0348	3歳到達月の末日まで	付加給付分は除く	現物給付	H12. 4. 1
野市町	0355	3歳到達月の末日まで	なし	現物給付	H12. 11. 1
吉川村	0363	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
物部村	0371	4歳到達月の末日まで	"	現物給付	H10. 4. 1
本川村	0405	義務教育就学前まで	"	現物給付	H12. 4. 1
大川村	0413				
土佐町	0421	3歳到達月の末日まで	なし	現物給付	H12. 4. 1
土佐山村	0439	4歳到達月の末日まで	"	現物給付	H14. 4. 1
鏡村	0447	3歳到達月の末日まで	"	償還払い	S49. 10. 12
本山町	0504	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H 9. 4. 1
大豊町	0512	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
伊野町	0603	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H13. 4. 1
池川町	0611	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
春野町	0629	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H13. 4. 1
吾北村	0637	義務教育就学前まで	"	現物給付	H12. 8. 1
吾川村	0645	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
佐川町	0702	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
越知町	0710	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
中土佐町	0728	3歳到達月の末日まで	"	償還払い	H12. 4. 1
窪川町	0736	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H13. 4. 1
口高村	0744	義務教育就学前まで	付加給付分は除く	現物給付	H11. 10. 1
葉山村	0751	3歳到達月の末日まで	なし	償還払い	H13. 4. 1
仁淀村	0769	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
大野見村	0777	3歳到達月の末日まで	付加給付分は除く	償還払い	S49. 11. 1
東津野村	0785	2歳到達月の末日まで	なし	現物給付	H13. 4. 1
梶原町	0793	義務教育就学前まで	"	現物給付	H13. 4. 1
佐賀町	0801	4歳到達月の末日まで	"	現物給付	H14. 4. 1
大方町	0819	4歳誕生日前日の属する月末	"	現物給付	H13. 4. 1
大正町	0827	義務教育就学前まで	"	現物給付	H14. 4. 1
大月町	0835	2歳到達月の末日まで	"	現物給付	H12. 4. 1
十和村	0843	4歳誕生日前日の属する月末	"	償還払い	H12. 7. 1
西土佐村	0850	3歳到達月の末日まで	"	現物給付	H13. 4. 1
三原村	0868	3歳到達月の末日まで	"	償還払い	H 9. 11. 1

- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険（国保）とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶ 診療報酬等請求明細書（レセプト）受付締切日
  - ▶ 診療報酬支払日
  - ▶ 保険者番号一覧
  - ▶ 請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶ 県内用請求書の記載要領
  - ▶ 県外用請求書の記載要領
  - ▶ 福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶ 審査委員会たより
  - ▶ お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

保険医療機関等の皆さまへ  
福祉医療費請求書の記載要領

福祉医療費請求書の記載要領です。（平成15年4月診療分から）

1. 健保本人および家族の場合（43・45・46・48）

(1) 入院・入院外とも日数、点数、食事負担金額（46は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄7・8の7を○で囲んでください。

2. 3歳未満の場合（43・45・46・48）

(1) 入院・入院外とも日数、点数、食事負担金額（46は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄7・8の8を○で囲み、備考欄に「3歳未満」と記載してください。

3. 70歳以上75歳未満の高齢者の場合（老人保健を除く）（43・46）

(1) 入院は日数、金額欄に負担金額、食事負担金額（46は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄に9を記入し○で囲む、または、8を○で囲んでください。

(2) 入院外は日数、点数欄に点数を記載し、給付割合欄に9を記入し○で囲む、または、8を○で囲んでください。また、「在総診」及び「在医総」は金額欄に一部負担金額を記載し、備考欄に「在総診」または「在医総」と記載してください。

4. 老人保健の場合（43・47）

(1) 入院は日数、金額欄に負担金額、食事負担金額（47は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄8・9の該当する一方を○で囲んでください。（旧用紙は斜線の上に記載）

(2) 入院外は日数、点数欄に点数を記載し（旧用紙は斜線の上に記載）、給付割合欄8・9の該当する一方を○で囲んでください。（旧用紙は斜線の上に記載）また、「在総診」及び「在医総」は金額欄に一部負担金額を記載し、備考欄に「在総診」または「在医総」と記載してください。

5. 特定疾病（長）は、今までどおり金額欄に10,000円と記入し備考欄に（長）と記載してください。（総括票の請求書も一部負担金額欄に記載してください）

ページトップへ↑

- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険(国保)とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶診療報酬等請求明細書(レセプト)受付締切日
  - ▶診療報酬支払日
  - ▶保険者番号一覧
  - ▶請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶県内用請求書の記載要領
  - ▶県外用請求書の記載要領
  - ▶福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶審査委員会たより
  - ▶お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

保険医療機関等の皆さまへ  
**診療報酬等請求明細書(レセプト)受付締切日**  
 国保診療報酬等請求明細書(レセプト)の受付締切日は次のとおりとなっています。

請求月	レセプト受付締切日(持参分)
15年11月	10日(月)
12月	10日(水)
16年1月	13日(火) 正午
2月	10日(火)
3月	10日(水)
4月	12日(月) 正午
5月	10日(月)
6月	10日(木)
7月	12日(月) 正午
8月	10日(火)
9月	10日(金)
10月	12日(火) 正午
11月	10日(水)
12月	10日(金)

- 受付締切日は厳守してください。
- 郵送分は毎月10日の消印まで有効です。

※ レセプトの請求に関するお問い合わせは  
**【審査第2課】**

- 医科(高知市の保険医療機関)  
第2係: 820-8405
- 医科(高知市以外の保険医療機関)  
第3係: 820-8406
- 歯科  
第1係: 820-8404

**【審査第1課】**

- 調剤  
業務係: 820-8407

# 高知県国保連合会

- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険(国保)とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶診療報酬等請求明細書(レセプト)受付締切日
  - ▶診療報酬支払日
  - ▶保険者番号一覧
  - ▶請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶県内用請求書の記載要領
  - ▶県外用請求書の記載要領
  - ▶福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶審査委員会たより
  - ▶お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

保険医療機関等の皆さまへ  
診療報酬支払日

平成15年度

	請求月	支払月日
	4月(3月診療分)	5月27日(火)
	5月(4月診療分)	6月27日(金)
	6月(5月診療分)	7月28日(月)
	7月(6月診療分)	8月27日(水)
	8月(7月診療分)	9月29日(月)
	9月(8月診療分)	10月27日(月)
	10月(9月診療分)	11月27日(木)
	11月(10月診療分)	12月29日(月)
	12月(11月診療分)	1月27日(火)
	1月(12月診療分)	2月27日(金)
	2月(1月診療分)	3月29日(月)
	3月(2月診療分)	4月27日(火)

- 原則毎月27日が国保診療報酬等支払日です。ただし、27日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は、28日以降で最も近い平日となります。



# 高知県国保連合会

- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険(国保)とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶診療報酬等請求明細書(レセプト)受付締切日
  - ▶診療報酬支払日
  - ▶保険者番号一覧
  - ▶請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶県内用請求書の記載要領
  - ▶県外用請求書の記載要領
  - ▶福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶審査委員会たより
  - ▶お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

保険医療機関等の皆さまへ  
 保険者番号一覧

## 国保

	保険者名	保険者番号	電話番号	証の記号・番号
市部	高知市	390013	088 (823) 9358	
	室戸市	390021	0887 (22) 1111	
	安芸市	390039	0887 (35) 1002	
	南国市	390047	088 (880) 6556	
	土佐市	390054	088 (852) 1113	
	須崎市	390062	0889 (42) 1191	
	中村市	390070	0880 (34) 1114	
	土佐清水市	390088	08808 (2) 1111	
	宿毛市	390096	0880 (63) 1112	
	安芸郡	東洋町	390203	
奈半利町		390211	0887 (38) 8181	
田野町		390229	0887 (38) 2813	
安田町		390237	0887 (38) 6712	
北川村		390245	0887 (32) 1214	
馬路村		390252	08874 (4) 2112	
芸西村		390260	0887 (33) 2111	
香美郡	土佐山田町	390302	0887 (53) 3115	
	香北町	390310	0887 (59) 2963	
	香我美町	390328	0887 (55) 2113	
	夜須町	390336	0887 (55) 3141	
	赤岡町	390344	0887 (55) 3112	
	野市町	390351	0887 (56) 3911	
	吉川村	390369	0887 (55) 3120	
	物部村	390377	0887 (58) 3111	
土佐郡	本川村	390401	088 (869) 2114	
	大川村	390419	0887 (84) 2211	
	土佐町	390427	0887 (82) 1110	
	土佐山村	390435	088 (895) 2311	
	鏡村	390443	088 (896) 2001	
長岡郡	本山町	390500	0887 (76) 2113	
	大豊町	390518	0887 (72) 0450	
吾川郡	伊野町	390609	088 (893) 1119	
	池川町	390617	0889 (34) 2112	
	春野町	390625	088 (894) 6766	
	吾北村	390633	088 (867) 2312	
	吾川村	390641	0889 (35) 1088	
	佐川町	390708	0889 (22) 7706	
	越知町	390716	0889 (26) 1170	
	中土佐町	390724	0889 (52) 2211	
	窪川町	390732	0880 (22) 3111	

8  
桁  
以  
内  
の  
数  
字

岡郡	日高村	390740	0889 (24)	5112	
	葉山村	390757	0889 (55)	2314	
	仁淀村	390765	0889 (32)	1110	
	大野見村	390773	0889 (57)	2022	
	東津野村	390781	0889 (62)	2313	
	梶原町	390799	0889 (65)	1170	
幡多郡	佐賀町	390807	0880 (55)	3112	
	大方町	390815	0880 (43)	2800	
	大正町	390823	0880 (27)	0112	
	大月町	390831	0880 (73)	1111	
	十和村	390849	0880 (28)	5111	
	西土佐村	390856	0880 (52)	1111	
	三原村	390864	0880 (46)	2827	
組合	医師国保	393025	088 (824)	8366	
県内分と 全国組合 同じ取扱 い	全国歯科	093013	088 (824)	3400	全歯14+ 7桁以内の数字
	中央建設	133264	088 (823)	0058	90-39に2桁+ 5桁以内の数字
	全国土木	133033	087 (851)	0921	71又は72に4桁+ 6桁以内の数字
	全国建設工 事	133298	03 (5652)	7001	93-39に2桁+ 6桁以内の数字
県外分 の取扱 い	中四国薬剤 師	333039	086 (231)	1738	
	愛知県建設 連合	233064	03 (3504)	1241	
	全国左官	133231	03 (3269)	4778	
	全国板金	133280	03 (6230)	3090	

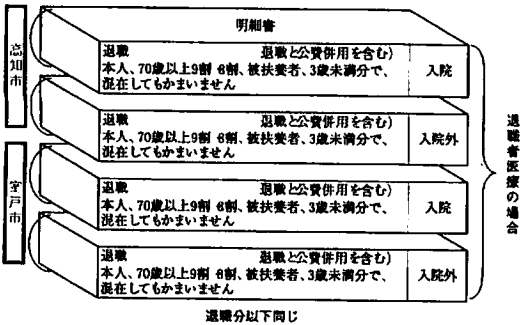
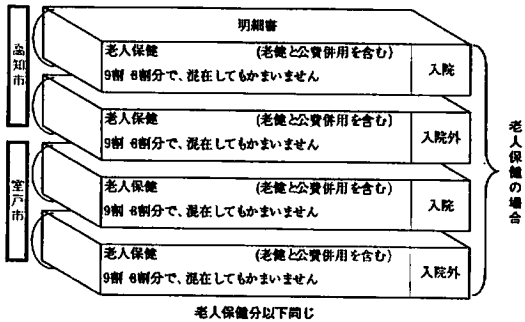
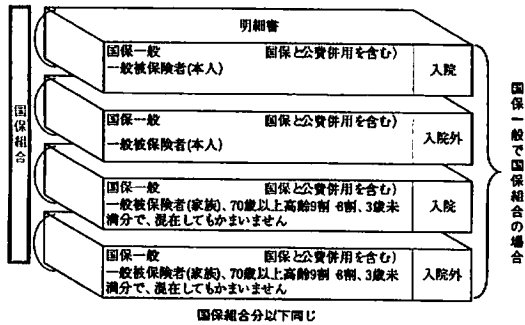
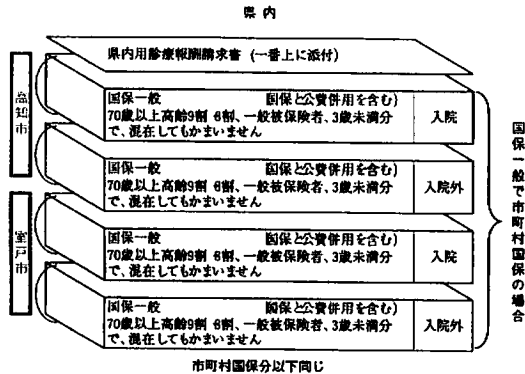
ページトップへ↑

# 請求書及び明細書の編綴要領 (医科)

請求書と明細書は次の要領で編綴してください。全国歯科、全国土木、中央建設、全国建設工業業は県内分と同じ取り扱いです。

県内分は国保一般(国保と公費併用を含む)、老人保健、退職者医療分をそれぞれ保険者別に、入院、入院外別に編綴し、請求書を一番上に添付してください。

国保一般(国保と公費併用を含む)分の国保組合分については「本人」と「本人以外」分を別々に編綴してください。



○ 福祉医療費<(母)>(乳)<(障)>(高齢)<(幼)>請求書、健康診査費(妊婦・乳児)、予防接種請求書<(イン)>(三)>(二)>(麻)>(風)>(日)>(B)>の編綴と集計方法について

国保の診療報酬請求書を集計する診療報酬請求書とは別の請求書に、「母子(43)」「乳児(45)」「障害(46)」「高齢障害(47)」「幼児(48)」「妊婦(70)」「乳児(71)」「インフル(80)」「三種(81)」「二種(82)」「麻疹(83)」「風疹(84)」「日原(86)」「BCG(87)」を、それぞれまとめて件数、点数、金額等の合計を集計してください。

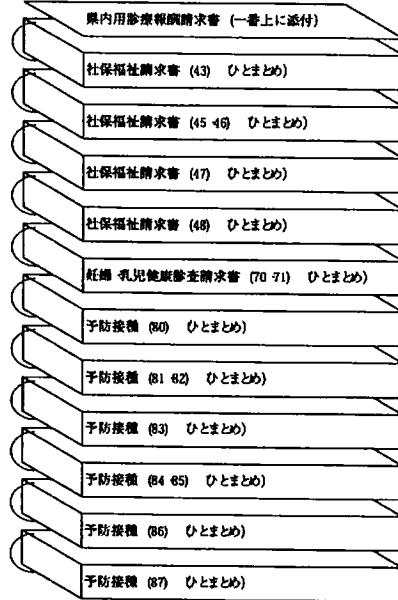
○ 特別療養費(国保被保険者資格証明書による療養分)の取扱いについて  
特別療養費の明細書は、特別療養費と上額余白へ未着し、県内・県外にかかわらず通常請求している診療報酬明細書分の中には混在せず、別にして提出してください。(請求書の添付は不要です)

○ 県内被保険者分中の老人(負担)市町村が県外であるもの及び、公費負担医療が県外であるものは、県外用請求書をつけて編綴してください。

○ OCR 打ち出しレセプトの編綴方法について(お願)

- ① 各保険者毎の入院、入院外別にそれぞれ編綴してください
- ② 入院外レセプトのうち2号紙(付箋等)を貼付したレセプトについては各保険者の上都にまとめて編綴してください
- ③ OCRデータに係る内容を手書きで訂正又は、加味したレセプトはOCRエラーを「J」で抹消してください。

## 社保福祉医療費等

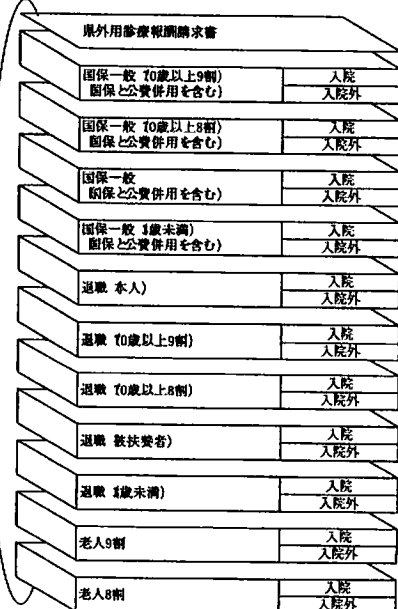


県外分は、国保一般(国保と公費併用を含む)、退職、老人保健分をそれぞれ下図の区分のとおりに分け、県外用請求書をつけて編綴してください。

市町村国保で、世帯主と家族の給付割合が異なる保険者は、給付割合別に県外用請求書をつけて編綴してください。

国保組合分は、本人・家族別に県外用請求書をつけて編綴してください。

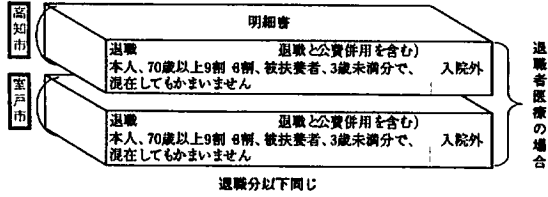
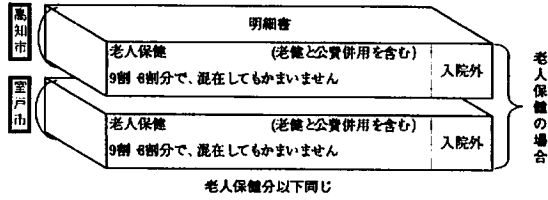
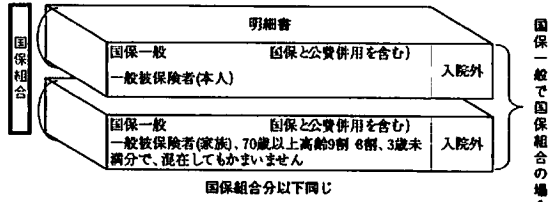
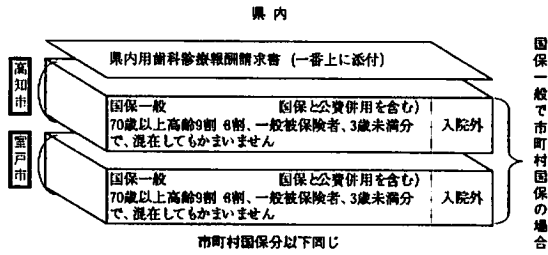
## 県外



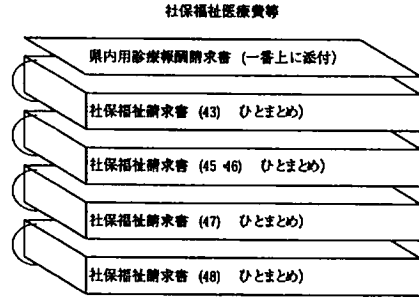
# 請求書及び明細書の編綴要領 (歯科)

請求書と明細書は次の要領で編綴してください。全国歯科、全国土木、中央建設、全国建設工事業は県内分と同じ取り扱いです。

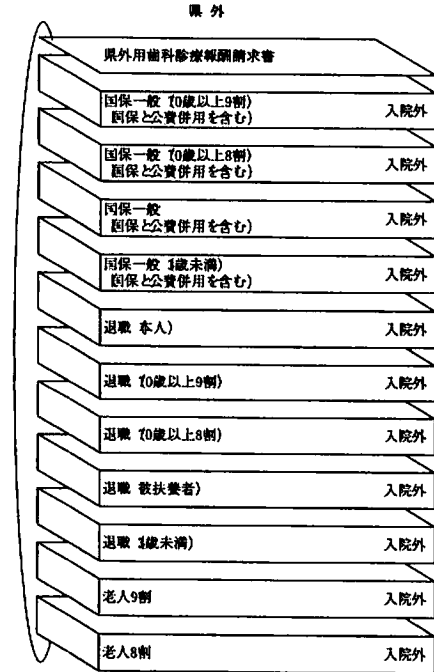
県内分は国保一般(国保と公費併用を含む)、老人保健、退職者医療分をそれぞれ保険者毎に綴じ、請求書を一番上に添付してください。国保一般(国保と公費併用を含む)分の国保組合分については「本人」と「本人以外」分を別々に綴じてください。



- 福祉医療費<(母)(乳)(障)(高齢)(幼)>請求書の編綴と集計方法について  
国保の診療報酬請求書を集計する診療報酬請求書とは別の請求書に、「母子(43)」「乳児(45)」「障害(46)」「高齢障害(47)」「幼児(48)」を、それぞれまとめて件数、点数、金額等の合計を集計してください。
- 特別療養費(国保被保険者資格証明書による療養分)の取扱いについて  
特別療養費の明細書は、特別療養費と上部余白へ朱書きし、県内・県外にかかわらず通常請求している診療報酬明細書分の中には綴じず、別にして提出してください。(請求書の添付は不要です)
- 県内保険者分の中に老人(負担)市町村が県外であるもの及び、公費負担医療が県外であるものは、県外用請求書をつけて綴じてください。
- OCR 打ち出しレセプトの編綴方法について(お願い)  
① 入院外レセプトのうち2号紙(付箋等)を貼付したレセプトについては各保険者の上部にまとめて編綴してください  
② OCRデータに係る内容を手書きで訂正又は、加筆したレセプトH3OCRエリアを「」で抹消してください。



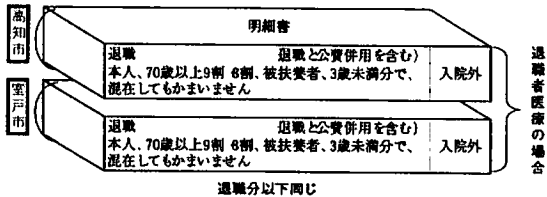
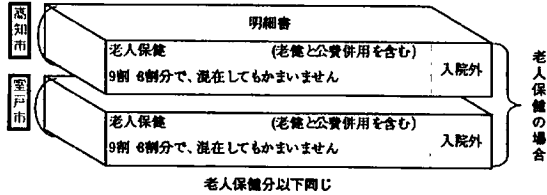
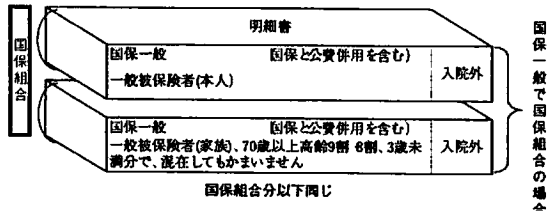
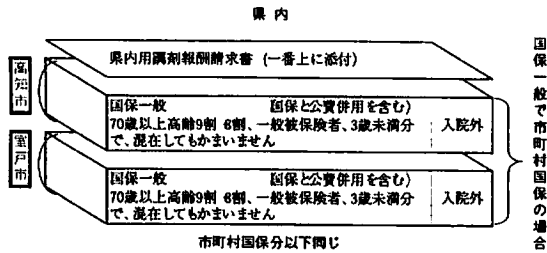
県外分は、国保一般(国保と公費併用を含む)、退職、老人保健分をそれぞれ下図の区分のとおり綴じ、県外用請求書をつけて綴じてください。  
市町村国保で、世帯主と家族の給付割合が異なる保険者は、給付割合別に綴じてください。  
国保組合分は、本人・家族別に綴じてください。



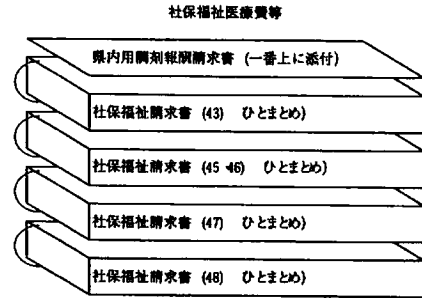
## 請求書及び明細書の編綴要領 (調剤薬局)

請求書と明細書は次の要領で編綴してください。全国歯科、全国土木、中央建設、全国建設工事業は県内分と同じ取り扱いです。

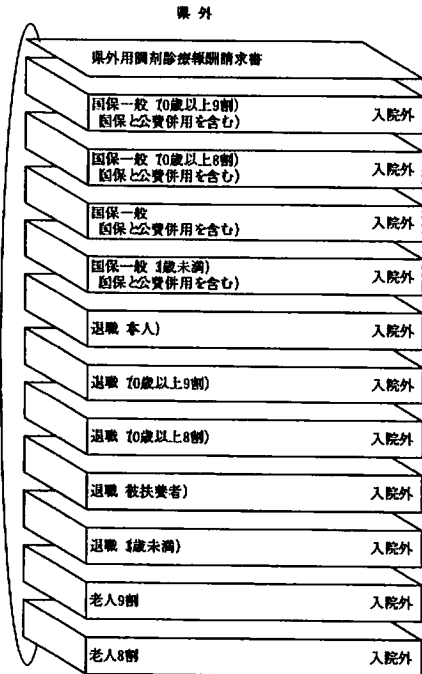
県内分は国保一般(国保と公費併用を含む)、老人保健、退職者医療分をそれぞれ保険者別に編綴し、請求書を一番上に添付してください。国保一般(国保と公費併用を含む)分の国保組合分については「本人」分と「本人以外」分を別々に編綴してください。



- ◎ 福祉医療費<(母)(乳)(障)(高)(幼)>請求書の編綴と集計方法について  
国保の診療報酬請求書を集計する診療報酬請求書とは別の請求書に、「母子(43)」「乳児(45)」「障害(46)」「高齢障害(47)」「幼児(48)」を、それぞれまとめて件数、点数、金額等の合計を集計してください。
- ◎ 特別療養費(国保被保険者資格証明書による療養費)の取扱いについて  
特別療養費の明細書は、特別療養費と上部余白へ本書し、県内・県外にかかわらず通常請求している診療報酬明細書分の中には編綴せず、別にして提出してください。(請求書の添付は不要です)
- ◎ 県内保険者分の中に老人(貴担)市町村が県外であるもの及び、公費負担医療が県外であるものは、県外用請求書をつけて編綴してください。
- ◎ OCR 打ち出しレセプトの編綴方法について(お願い)  
① 入院外レセプトのうち2号紙(付箋等)を貼付したレセプトについては各保険者の上部にまとめて編綴してください  
② OCRデータに係る内容を手書きで訂正又は、加筆したレセプトはOCRエリアを「」で抹消してください。



県外分は、国保一般(国保と公費併用を含む)、退職、老人保健分をそれぞれ下図の区分のとおりに編綴し、県外用請求書をつけて編綴してください。  
市町村国保で、世帯主と家族の給付割合が異なる保険者は、給付割合別に編綴してください。  
国保組合分は、本人・家族別に編綴してください。

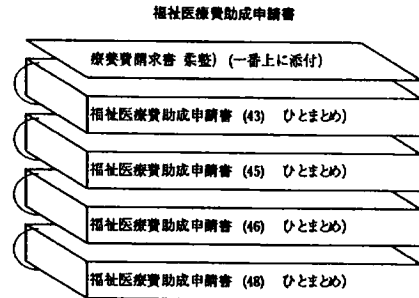
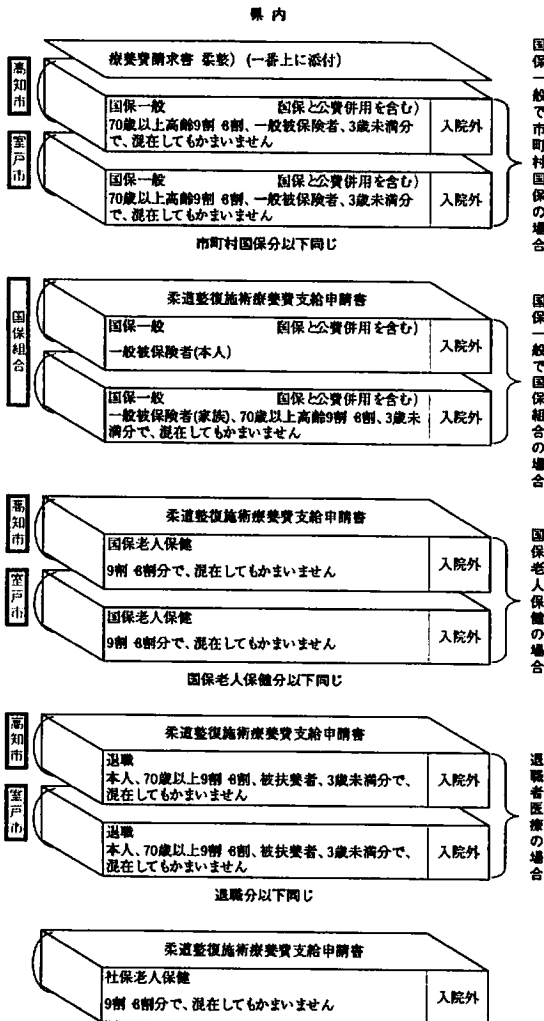


## 請求書及び申請書の編綴要領 (柔整)

請求書と申請書は次の要領で編綴してください。全国歯科、全国土木、中央建設、全国建設工事業の老健分は県内分と同じ取り扱いです。

県内分は国保一般(国保と公費併用を含む)、退職、老人保健分をそれぞれ下図の区分のとおりにし、請求書を一番上に添付してください。国保一般(国保と公費併用を含む)分の国保組合分は本人・家族別に綴じてください。

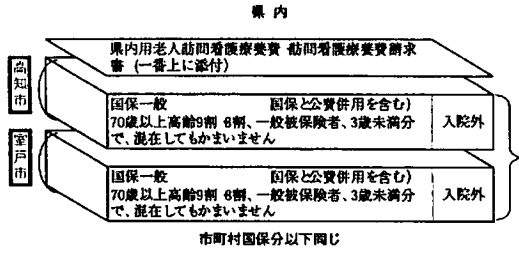
◎ 福祉医療費助成申請書<(母)(乳)(離)(幼)>の編綴と集計方法について  
 国保の療養費請求書を集計する療養費請求書とは別の請求書に、「母子(43)」「乳児(45)」「障害(46)」「幼児(48)」を、それぞれまとめて件数、金額の合計を集計してください。



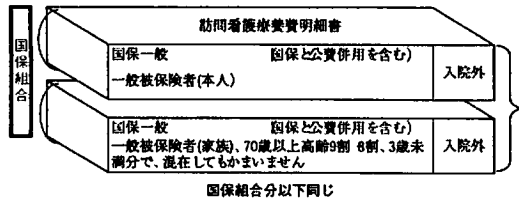
# 請求書及び明細書の編綴要領 (訪問看護ステーション)

請求書と明細書は次の要領で編綴してください。全国歯科、全国土木、中央建設、全国建設工事業は県内分と同じ取り扱いです。

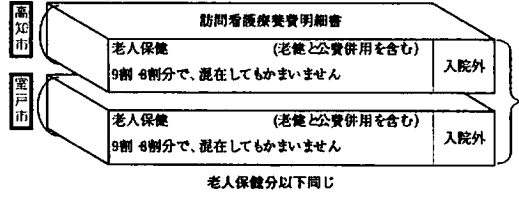
県内分は国保一般(国保と公費併用を含む)、老人保健、退職者医療分をそれぞれ保険者毎に綴じ、請求書を一番上に添付してください。国保一般(国保と公費併用を含む)分の国保組合分については「本人」分と「本人以外」分を別々に綴じてください。



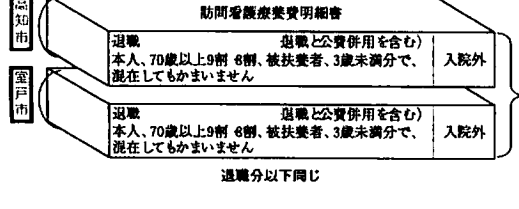
国保一般で市町村国保の場合



国保一般で国保組合の場合



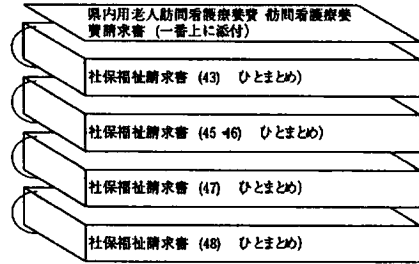
老人保健の場合



退職者医療の場合

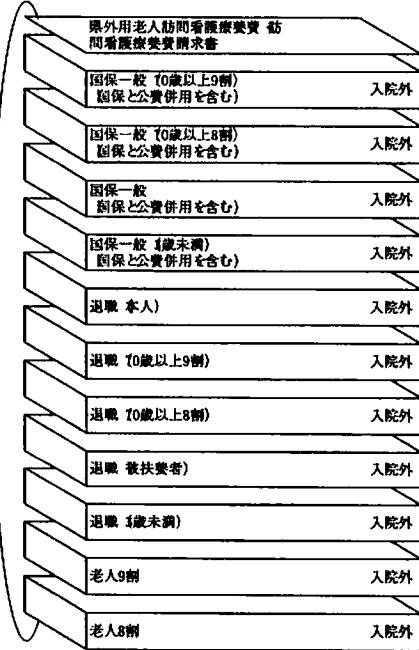
- 福祉医療費<(母)(乳)(離)>(高齢)(幼)>請求書の編綴と集計方法について  
国保の診療報酬請求書を集計する診療報酬請求書とは別の請求書に、「母子(43)」「乳児(45)」「障害(46)」「高齢障害(47)」「幼児(48)」を、それぞれまとめて件数、金額等の合計を集計してください。
- 特別療養費(国保被保険者資格証明書による療養費)の取扱について  
特別療養費の明細書は、特別療養費と上部余白へ朱書きし、県内 県外にかかわらず通常請求している診療報酬明細書分の中には混じらず、別にして提出してください。(請求書の添付は不要です)
- 県内保険者分の中に老人(負担)市町村が県外であるもの及び、公費負担医療が県外であるものは、県外用請求書をつけて綴じてください。

## 社保福祉医療費等



県外分は、国保一般(国保と公費併用を含む)、退職、老人保健分をそれぞれ下図の区分のとおりに綴じ、県外用請求書をつけて綴じてください。  
市町村国保で、世帯主と家族の給付割合が異なる保険者は、給付割合別に綴じてください。  
国保組合分は、本人・家族別に綴じてください。

## 県外



- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険（国保）とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶ 診療報酬等請求明細書（レセプト）受付締切日
  - ▶ 診療報酬支払日
  - ▶ 保険者番号一覧
  - ▶ 請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶ 県内用請求書の記載要領
  - ▶ 県外用請求書の記載要領
  - ▶ 福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶ 審査委員会たより
  - ▶ お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

## 保険医療機関等の皆さまへ 県内用請求書の記載要領

県内用診療報酬請求書の記載要領です。

- 従来の請求書により、次の要領で記載してください。

### 1 制度区分「1」

- 市町村国保の場合（国保一般分で公費併用分を含む）  
70歳以上高齢者分（9割・8割）・一般被保険者分（本人・家族）・3歳未満分をまとめて（混在しても可）、入院・外来別、保険者別に編綴して集計してください。  
【注意】月遅れ分も含めて集計してください。

- 国保組合分の場合（国保一般分で公費併用分を含む）  
本人（本・家の別欄に○をする）と家族（70歳以上高齢者・3歳未満を含む）別に編綴して集計してください。  
【注意】月遅れ分も含めて集計してください。

### 2 制度区分「2」（公費併用分）

集計する必要はありません。

### 3 制度区分「3」（老人保健分で公費併用分を含む）

9割分と8割分をまとめて（混在しても可）、入院・外来別、保険者別に編綴して集計してください。  
【注意】月遅れ分も含めて集計してください。

### 4 制度区分「4」（退職分で公費併用分を含む）

本人分・70歳以上高齢者分（9割・8割）・被扶養者分・3歳未満分をまとめて（混在しても可）、入院・外来別、保険者別に編綴して集計してください（本人・被扶養者別に分ける必要はありません）。  
【注意】月遅れ分も含めて集計してください。

### 5 制度区分「5」

母子（43）・乳児（45）＋障害（46）・高齢障害（47）・幼児（48）・妊婦（70）＋乳児（71）・インフルエンザ（80）・三種（81）＋二種（82）・麻疹（83）・風疹（84）＋（85）・日脳（86）・BCG（87）は、国保の診療報酬請求書とは別に請求書を添付し、それぞれをまとめて編綴して件数・点数・金額等の合計を記入してください（総合計は必要ありません）。



- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険（国保）とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶診療報酬等請求明細書（レセプト）受付締切日
  - ▶診療報酬支払日
  - ▶保険者番号一覧
  - ▶請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶県内用請求書の記載要領
  - ▶県外用請求書の記載要領
  - ▶福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶審査委員会たより
  - ▶お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

保険医療機関等の皆さまへ  
県外用請求書の記載要領

県外用診療報酬請求書（新様式）の記載要領です。

## 1 国保一般分

次のとおり分類し保険者別に編綴して集計してください。

- 70歳以上9割
- 70歳以上8割
- 一般被保険者（国保組合分は本人・家族別、月遅れ分を含む）
- 3歳未満

## 2 退職者医療分

次のとおり分類し保険者別に編綴して集計してください。

- 本人（月遅れ分を含む）
- 70歳以上高齢者分9割
- 70歳以上高齢者分8割
- 被扶養者（月遅れ分を含む）
- 退職3歳未満

## 3 老人保健分

次のとおり分類し保険者別に編綴して集計してください。

- 老人9割
  - 老人8割
- 【注意】平成14年9月以前分は、「老人9割」に集計してください。

## 4 公費分

「公費負担医療欄」に再掲してください。

【注意】高知県単独事業による公費（43・45・46・47・48・55）については集計不要です。

## 5 平成14年9月診療分以前分

それぞれ該当区分ごとに編綴して集計してください。なお、老人保健分は9割へ集計してください。

6 (原)は、老人保健原爆医療分の件数のみ記入してください。

7 旧の請求書は使用できません。

【県外用診療報酬請求書（医科・歯科）】の記載要領はPDFファイルとなっていますので、読み取るにはAdobe Systems社のAcrobat Reader（無料）のインストールが必要です。Acrobat Readerのインストールが必要な場合は、こちらをクリックしてください。

[インストール](#)

【県外用診療報酬請求書（医科・歯科）】の記載要領をダウンロードする方はこちらをクリックしてください。

[ダウンロード](#)



- HOMEへ
- 国保連合会の紹介
- 国民健康保険（国保）とは
- 保険者の皆さまへ
- 保険医療機関等の皆さまへ
  - ▶ 診療報酬等請求明細書（レセプト）受付締切日
  - ▶ 診療報酬支払日
  - ▶ 保険者番号一覧
  - ▶ 請求書及び明細書の編綴要領
  - ▶ 県内用請求書の記載要領
  - ▶ 県外用請求書の記載要領
  - ▶ 福祉医療費請求書の記載要領
  - ▶ 審査委員会たより
  - ▶ お知らせ
- 介護保険とは
- 介護サービスの苦情相談
- 介護サービス事業者等の皆さまへ
- 新着情報
- 保険者専用ページ
- イベント情報
- 職員採用案内
- 関係機関へのリンク
- お問い合わせはこちらまで

## 保険医療機関等の皆さまへ 福祉医療費請求書の記載要領

福祉医療費請求書の記載要領です。（平成15年4月診療分から）

### 1. 健保本人および家族の場合（43・45・46・48）

- (1) 入院・入院外とも日数、点数、食事負担金額（46は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄7・8の7を0で囲んでください。

### 2. 3歳未満の場合（43・45・46・48）

- (1) 入院・入院外とも日数、点数、食事負担金額（46は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄7・8の8を0で囲み、備考欄に「3歳未満」と記載してください。

### 3. 70歳以上75歳未満の高齢者の場合（老人保健を除く）（43・46）

- (1) 入院は日数、金額欄に負担金額、食事負担金額（46は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄に9を記入し0で囲む、または、8を0で囲んでください。
- (2) 入院外は日数、点数欄に点数を記載し、給付割合欄に9を記入し0で囲む、または、8を0で囲んでください。また、「在総診」及び「在医総」は金額欄に一部負担金額を記載し、備考欄に「在総診」または「在医総」と記載してください。

### 4. 老人保健の場合（43・47）

- (1) 入院は日数、金額欄に負担金額、食事負担金額（47は平成15年10月診療分から記載不要）を記載し、給付割合欄8・9の該当する一方を0で囲んでください。（旧用紙は斜線の上に記載）
- (2) 入院外は日数、点数欄に点数を記載し（旧用紙は斜線の上に記載）、給付割合欄8・9の該当する一方を0で囲んでください。（旧用紙は斜線の上に記載）また、「在総診」及び「在医総」は金額欄に一部負担金額を記載し、備考欄に「在総診」または「在医総」と記載してください。

5. 特定疾病（長）は、今までどおり金額欄に10,000円と記入し備考欄に（長）と記載してください。（総括票の請求書も一部負担金額欄に記載してください）

ページトップへ↑



平成 年 月 日

療外用

診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者  
(別記) 殿

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医療機関コード	給付割
	39		10 9 8 7

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

平成 年 月 日

国民健康保険

			経費の給付				食事療養							
			件数	診 復 要 日数	点 数	薬 劑 一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額			
1	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
1	2	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
2	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
3	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
4	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
5	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
5	2	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
6	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										
7	1	請求	1	入院										
			2	入院外										
		※決定	1	入院										
			2	入院外										

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4号とすること。



診療報酬明細書 (医科入院外)

平成 年 月 日 県番

医コ

1 医科

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名			特記事項
	生		
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称 ( 床 )

傷病名	診療開始日	転	床	診療	日
				実①	日
				日数②	日
11 初診				回	
12 再診				× 回	
再 外来管理加算				× 回	
診 時間外				× 回	
診 休日				× 回	
診 深夜				× 回	
13 指導					
14 往診				回	
在 夜間				回	
深夜・緊急				回	
在宅患者訪問診療				回	
宅 その他					
薬 薬剤					
20 21 内服薬剤				単	
投 内服調剤				× 回	
22 屯服薬剤				単	
23 外用薬剤				単	
薬 外用調剤				× 回	
25 処方				× 回	
26 麻毒				回	
27 調基					
30 31 皮下筋肉内				回	
注 32 静脈内				回	
射 33 その他				回	
40 処置				回	
処 薬剤					
50 手術・麻酔				回	
手 薬剤					
60 検査				回	
検 薬剤					
70 画像診断				回	
両 薬剤					
80 処方せん				回	
他 その他					
薬 薬剤					

保険給付	請求点※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	
			※高額	円※公





福

# 福祉医療費請求書

障

(訪問看護療養費請求用)

高知市長様

平成 年 月 日

ステーションの所在地及び名称

代表者名

㊟

平成 年 月分の訪問看護療養費の患者負担額の公費負担を下記  
のとおり請求します。

公費負担番号	4	6	3	9	0	0	1	9	給付割合	保険者番号						
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-------	--	--	--	--	--	--

受給者番号									X	7 ・ 8	被保険者番号					
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-------------	--------	--	--	--	--	--

受給者氏名	フリガナ											男・女

区分	入外	実日数	医療費額	公費負担額	備考
訪問	2			円	

※(注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

【 受給者の取扱上の注意 】

1. 県内の訪問看護ステーションで保険の自己負担金を支払わないで療養を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ずそえ、ステーション担当者に提出して下さい。
2. この用紙がなくなった場合は高知市長に請求してください。

【 ステーションへお願い 】

1. 施設コードはゴム印を押してください。
2. この請求書は、社保の自己負担分を請求するため国保連合会に提出してください。

※氏名のフリガナは市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。



# 福祉医療費請求書



高知市長様

平成 年 月 日

医療機関の所在地及び名称

開設者名

㊤

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公負担 費者番 号	4	5	3	9	0	0	1	0	給付 割合	保 険 者 番 号				
受給者 番号									7 ・ 8	被 保 険 証 番 号				
受給者 氏名	フリガナ										男	女		

区分	入 外	実日数	点数		金額	備考
			食費：福祉医療請求額			
入院	1			点		
食事				円		
入院外	2			点		

※（注）医療機関は「実日数」も記入してください。

【 受給者の取扱上の注意 】

1. 県内の保険医療機関で保険の自己負担金、入院時食事療養費の福祉医療請求額を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ずそえて窓口へ提出して下さい。
2. この用紙がなくなった場合は高知市長に請求してください。

【 医療機関へのお願い 】

1. 医療機関コードはゴム印を押してください。
2. この請求書は、社保の自己負担分及び入院時食事療養費の福祉医療請求額を請求するため、国保連合会に提出してください。

※氏名のフリガナは市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。

福

福祉医療費請求書

幼

高知市長様

(入院用)

平成 年 月 日

医療機関の所在地及び名称

開設者名

(印)

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公負担番号	4	5	3	9	0	0	1	0	給付割合	保険者番号				
受給者番号								X	7・8	被保険者番号				

受給者氏名	フリガナ	男・女
-------	------	-----

区分	入外	実日数	点数		金額	備考
			食費：福祉医療請求額			
入院	1			点		
食事				円		
入院外	2					

※ (注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

【 受給者の取扱上の注意 】

1. 県内の保険医療機関で保険の自己負担金、入院時食事療養費の福祉医療請求額を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ずそえて窓口へ提出して下さい。
2. この用紙がなくなった場合は高知市長に請求してください。

【 医療機関へのお願い 】

1. 医療機関コードはゴム印を押してください。
2. この請求書は、社保の自己負担分及び入院時食事療養費の福祉医療請求額を請求するため、国保連合会に提出してください。
3. この請求書の使用は、平成13年4月診療分以降とする。

※氏名のフリガナは市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。

福

福祉医療費請求書

幼

高知市長様

(通院用)

平成 年 月 日

医療機関の所在地及び名称

開設者名

(印)

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公負担 費者番 号	4	8	3	9	0	0	1	7	給付 割合	保 險 者 番 号					
受給者 番号									X 7 ・ 8	被 保 者 証 番 号					
受給者 氏名	フリガナ										男 ・ 女				

区分	入外	実日数	点数	金額	備考
入院	1				
食事					
入院外	2				

※ (注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

【 受給者の取扱いの注意 】

1. 県内の保険医療機関で、保険の自己負担金の福祉医療請求額を、支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ずそえて窓口へ提出して下さい。
2. この用紙がなくなった場合は高知市長に請求してください。

【 医療機関へのお願い 】

1. 医療機関コードはゴム印を押してください。
2. この請求書は、社保の自己負担分の福祉医療請求額を請求するため、国保連合会に提出してください。

※氏名のフリガナは市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。

福

# 福祉医療費請求書

障

高知市長 様

年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

開設者名

印

年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公費負担者番号	4	6	3	9	0	0	1	9	給付割合	保険者番号					
受給者番号								X	7・8	被保険者証記号番号					
受給者氏名	フリガナ											男・女			
	-----														

区分	入外	実日数			点数			金額			備考
入院	1										
入院外	2										

※ (注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

**【受給者の取扱上の注意】**

- 1 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ず添えて窓口へ提出して下さい。
- 2 この用紙がなくなった場合は、高知市長に請求して下さい。

**【医療機関へのお願い】**

- 1 医療機関コードはゴム印を押して下さい。
- 2 この請求書は、社保の自己負担分を請求するため、国保連合会に提出して下さい。

※氏名のフリガナは、市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。

福

# 高齢障害福祉医療費請求書

高障

高知市長 様

年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

開設者名

印

年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公費負担者番号	4	7	3	9	0	0	1	8	給付割合	保険者番号				
受給者番号									8 ・ 9	被保険者証記号番号				
受給者氏名	フリガナ											男・女		
	-----													

区分	入外	実日数			点数			金額			備考
入院	1									円	
入院外	2						点				
在総診等	2									円	

※ (注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

【受給者の取扱上の注意】

- 1 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ず添えて窓口へ提出して下さい。
- 2 この用紙がなくなつた場合は、高知市長に請求して下さい。

【医療機関へのお願ひ】

- 1 医療機関コードはゴム印を押して下さい。
  - 2 この請求書は、社保の自己負担分を請求するため、国保連合会に提出して下さい。
  - 3 「給付割合」欄は、該当する割合のどちらか一方を丸で囲んで下さい。
  - 4 在宅総合診療費等については「在総診等」の金額欄に一部負担金の額、備考欄に『在総診』または『在医総診』を記載して下さい。
- ※氏名のフリガナは、市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。

福

福祉医療費請求書

母

高知市長様

平成 年 月 日

医療機関の所在地及び名称

開設者名

平成 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

公負担 費者番 号	4	3	3	9	0	0	1	2	給付 割合	保 険 者 番 号				
受給者 番号									7 ・ 8	被 保 証 番 号				

受給者 氏名	フリガナ										男・女

区分	入 外	実日数		点数		金額		備考
				食費：福祉医療請求額				
入院	1							
食事								
入院外	2							
薬剤		/						

※（注）医療機関は「実日数」も記入してください。

【 受給者の取扱上の注意 】

1. 県内の保険医療機関で保険の自己負担金、入院時食事療養費及び薬剤一部負担額の福祉医療請求額を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ずそえて窓口へ提出して下さい。
2. この用紙がなくなった場合は高知市長に請求してください。

【 医療機関へのお願い 】

1. 医療機関コードはゴム印を押してください。
2. この請求書は、社保の自己負担分、入院時食事療養費及び薬剤一部負担額の福祉医療請求額を請求するため、国保連合会に提出してください。  
なお、母子家庭医療費の入院時食事療養費（標準負担額）は全額公費負担となっています。

※氏名のフリガナは市町村が過誤依頼をする場合に記入するものです。