

高国保連第638-2号
平成16年12月28日

各保険医療機関
各保険薬局
各訪問看護ステーション 様

高知県国民健康保険団体連合会

福祉医療費請求書様式（社保分等）の変更について（お願い）

平素より、本会の審査業務につきまして格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福祉医療費請求書用紙（母子家庭43・乳児及び幼児入院45・障害46・高齢障害47・幼児通院48）は、平成17年3月診療分から県下市町村を別添様式のとおり統一し、用紙も白色にする予定ですが当分の間、旧用紙も受付いたします。（別紙例参照ください）

なお、記載につきましては、同一様式に限り電算打ち出しでも受付をいたしますのでよろしくお願い申し上げます。

別紙

福祉医療費請求書の 統一用紙

(43・45・46・47・48)

※見本は、高知市の例です。

医療機関コード



母子福祉医療費請求書

高知市長様

平成 年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

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。

公費負担者番号	4	3	3	9	0	0	1	2	給付割合	保険者番号				
受給者番号										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 (処方回数)	点数		金額		備考
			食事	福祉医療請求額			
入院	1			点		円	
食事				円			
入院外	2			点		円	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

【受給者の取扱】

- 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ください。

【医療機関等にお願ひ】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費43(母子)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願ひます。

福

障害福祉医療費請求書

高知市長様

平成 年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

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										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 (処方回数)	点数		金額		備考
			食事	福祉医療請求額	円	円	
入院	1			点		円	※平成15年10月診療分から食事標準負担額の現物給付助成は廃止されました。
食事				円			
入院外	2			点		円	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

【受給者の取扱】

- 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ください。

【医療機関等にお願ひ】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費46(障害)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願ひます。

医療機関コード _____



高齢障害福祉医療費請求書

高知市長様

平成 年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

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										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 (処方回数)	点数		金額		備考
			食事:福祉医療請求額	点	円	円	
入院	1			点		円	※平成15年10月診療分から食事標準負担額の現物給付助成は廃止されました。
食事						円	
入院外	2			点		円	

※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。

【受給者の取扱】

- 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ください。

【医療機関等にお願ひ】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費47(高齢障害)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願いま



幼児通院福祉医療費請求書

高知市長様

平成 年 月 日

医療機関等の所在地及び名称

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。

公費負担者番号	4	8	3	9	0	0	1	7	給付割合	保険者番号				
受給者番号										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 (処方回数)	点数		金額	備考
			食事	福祉医療請求額		
入院	1			点	円	
食事				円		
入院外	2			点	円	

【受給者の取扱】

- 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ください。

【医療機関等にお願ひ】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費48(幼児通院)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願ひます。