

福祉医療費支給申請・請求明細書

平成 年 月 診療分

1. 社 保	1. 一 般 3. 退 本	前期高齢者	一部負担割合
2. 国 保	2. 老 人 4. 退 家	9	1
3. 国保組合		8	2
		7	3

保険者 番号						被保険者証 記号・番号		
市町村 番号						老人医療 受給者番号		
公費負担者 番号						公費負担医療 受給者番号		
患者氏名					性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
1 入院	診療日数()日間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日		2 外来 ()日間		1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			
					11・12・13・14・15・16・17・18・19・20			
					21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31			
傷病名 及び 期間	*高額療養費(21,000円以上)に該当する時のみ記入ください				特定疾病等 「特記事項」欄のコードを記入			
診療 報酬 請求 明細 内訳	総診療報酬点数						点	
	他法公費種別、 自己負担月額、 及び負担額	精神	結核	更生	自己負担月額			
		1	2	3				
	及び負担額	育成	特疾	その他	公費負担額			
		4	5	6				
請求金額						円		

請求年月日 平成 年 月 日

医療機関コード番号	診療科 コード*

医療機関等
所在地

名 称

氏 名

印

備考

- *...種別欄 2. 国保 3. 退本 4. 退家 は、月遅れ分請求時(平成15年6月診療以前分)の使用となります。
- *...特定疾病等に該当する場合、下記のとおり記入して下さい。
「02長 → 02」 「16長 → 16」 「17上位 → 17」 「18一般 → 18」 「19低所 → 19」
「26区ア → 26」 「27区イ → 27」 「28区ウ → 28」 「29区エ → 29」 「30区オ → 30」
- *...請求金額に少数点以下が発生する場合は、少数点第1位の位を切り上げて円の位まで記入して下さい。
- 診療科コード* 欄...旧総合病院は、診療科コード番号を記入して下さい。
- *...レセプトの特記事項欄に記入の「22多上」「23多一」「24多低」「31多ア」「32多イ」「33多ウ」「34多エ」「35多才」は「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。