

福祉医療費支給申請・請求明細書

診療年月等は
数字を記入

前期高齢者の場合
のみ記入

令和 年 月 診療分

右づめで記入

1か2のどちらか
記入

他法公費医療がある場合は、
それぞれの番号を○印で囲む

総診療報酬点数×10×
負担割合(円の位まで)

一部負担金が発生する
場合の請求金額は、レセ
プト記載と同様。

福祉医療に係る診
療日を○印で囲む

桁不足は右詰めに
し、前0を記入

レセプトの特記事項欄の02・16・
26・27・28・29・30とコードを記入

訪問看護ステーション
・柔整の場合は金額を記載

(他法公費に係る自己負担)
患者は支払っていないが、
本来支払う金額

他法公費(左欄の他公費)が支
払う金額。
(他法公費対象医療費から自己
負担額を除いた金額)

福祉医療に係る助成金額を記入してください。
(請求金額に小数点以下が発生する場合は少数点以下第1位を
切り上げて円の位まで記入)

レセプトの特記事項欄の多数該当の場合、
「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と
コードを記入

総診療報酬点数に対する負担割合の金額と
請求金額が違う場合(公費対象点数と同じで
ない場合等)詳細を記入

診療日数が0の場合
理由を記入

1. 社 保 1. 一 般 3. 退 本		前期高齢者		一部負担割合	
2. 国 保		9 8 7		1 2 3	
3. 国保組合		2. 老 人 4. 退 家			
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 令	
1 入院	診療日数()日間 令和 年 月 日～	2 外来	診療日数 ()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		*高額療養費(21,000円以上)		特定疾病等	
総診療報酬点数		点		「特記事項」欄のコードを記入	
報酬請求 明細内記	自己負担月額、 及び負担額	精神 1 育成	結核 2 特疾	更生 3 その他	自己負担月額 円
請求金額		公費負担額		円	

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

備考

他法公費対象点数 ○○○点 等

未来院、検査のみ 等

*** 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。
*** 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多オ」
は「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。

被保険者証等に記載された「枝番」は、
「記号・番号」欄には記録(記載)しないでください。

福祉医療費支給申請・請求明細書

令和 年 月診療分

1. 社 保 2. 国 保 3. 国保組合	1. 一 般 3. 退 本 2. 老 人 4. 退 家	前 部負担割合 1 2 3 割
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 令
1 入 院	診療日数()日間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	2 外 来 診療日数 ()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 1 2 3 育成 特疾 その他 4 5 6
	自己負担月額	円
	公 費 負 担 額	円
請 求 金 額		円

請 求 年 月 日 令和 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

氏 名

印

被保険者証等に記載された「枝番」
を記録(記載)する場合、「備考」欄
を御使用ください。。

備 考

(枝番)〇〇

*・・・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多オ」
は「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。