こども医療費請求書の記入方法

1	Ð	· 様	② 公費負担者番号 8 3 2 2 1 1 1										(5)	医療機	医療機関コード	
3	年	月分	こども医療費請求書								保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名 ⑥					
	8		下記のとおり請求する。						(⑦ 4	F.	月日		(B)		
	入院 ② 通院 9 受給者番号		10	①生年月日				1	一部	112 ///		14)	15)	(16) 入院時食事療養費		
No.			受給者氏名	年		月	E	_	負担 割合	日	数 _日	保険総点数点	窓口徴収額 円	基準額	標準負担額 円	備考
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9				Ш	1											
10																
	① 小		計					件	_							
99	18) 合		計					件								

① 長様 市町名を記入(受給者証を確認)

② 公費負担者番号 公費負担者番号を記入(受給者証を確認)

③ 年 月分 訪問年月を和暦で記入(例 元年5月は「1年5月分」と記入)

④ No. 市町別、診療月別に1ページから記入

⑤ 医療機関コード 訪問看護ステーションのコードを記入

⑥ 保険医療機関の ステーションの所在地、名称及び開設者氏名を記入し、捺印所在地、名称及び 開設者氏名・印

⑦ 年月日 提出年月日を和暦で記入

⑧ 1 入院 2 通院 通院の該当番号2を○で囲む

⑨ 受給者番号 受給者証の番号を記入(受給者証を確認しOから始まる番号は"O"

も記入する)

⑩ 受給者氏名 受給者氏名を漢字又はカタカナで記入

① 生年月日 和暦で記入

① 一部負担割合 一部負担割合を記入

⑬ 診療日数 診療日数を記入(〇日の場合は"〇"記入)

(4) 保険総点数 訪問看護療養費の金額を円単位で記入

⑤ 窓口徴収額 窓口徴収額を記入(O円の場合は"O"記入)

⑥ 入院時食事療養費 訪問看護の場合、記入の必要はありません

⑪ 小計 1枚ごと記入

(件数、日数、保険総点数、窓口徴収額費)

⑱ 合計 市町別、診療月別の最終ページに記入

(件数等"⑪小計"と同じ)