こども医療費請求書の記入方法

④ No. 1

① 長 様

② 公費負担者番号 8 3 2 2

⑤ 医療機関コード

保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名

③ 年 月分 こども医療費請求書

⑥

㊞

⑧ 下記のとおり請求する。 ⑦ 年 月 日

1 入院 ② 通院

No.	⑨ 受給者番号	⑩ 受給者氏名	⑪ 生年月日 年 月 日	⑫ 一部負担割合	⑬ 診療日数 日	⑭ 保険総点数 点	⑮ 窓口徴収額 円	⑯ 入院時食事療養費 基準額 円	標準負担額 円	備考
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	⑰ 小 計		件							
99	⑱ 合 計		件							

（注） 一部負担割合は「3」か「2」のどちらかを記入してください。 「3」…一部負担3割の保険の場合 「2」…一部負担2割の保険の場合

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	診療年月を和暦で記入（例 元年５月は「１年５月分」と記入）
④ No.	市町別、診療月別、入院・通院別に１ページから記入
⑤ 医療機関コード	医療機関コードを記入
⑥ 保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名・印	医療機関の所在地、名称及び開設者氏名を記入し、捺印
⑦ 年 月 日	提出年月日を和暦で記入
⑧ １入院 ２通院	入院、通院いずれかの該当番号を○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０から始まる番号は“０”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
⑪ 生年月日	和暦で記入
⑫ 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（０日の場合は“０”記入）
⑭ 保険総点数	保険総点数を記入
⑮ 窓口徴収額	窓口徴収額を記入（０円の場合は“０”記入）
⑯ 入院時食事療養費	入院の場合のみ基準額、標準負担額を記入。 （注）食事助成有の場合で、患者から標準負担額を徴収しない場合でも、本来患者から徴収すべき額を標準負担額欄に記入。
⑰ 小計	１枚ごと記入 （件数、日数、保険総点数、窓口徴収額、入院時食事療養費）
⑱ 合計	市町別、診療月別、入院・通院別の最終ページに記入 （件数等 “⑰小計” と同じ）