

こども医療費請求書の記入方法

① 長様

② 公費負担者番号
8 3 2 2

④ No. _____

⑤ 施術所コード _____

③ 年 月分 こども医療費請求書

⑥ 施術所の所在地、名称及び柔道整復師の氏名

⑦ 年 月 日

⑧ 受給者番号

⑨ 受給者氏名

⑩ 生年月日

⑪ 一部負担割合

⑫ 実日数

⑬ 施術料の総額 円

⑭ 窓口徴収額 円

⑮ 小計

⑯ 合計

6 柔整師

下記のとおりに請求する。

No.	⑧ 受給者番号	⑨ 受給者氏名	⑩ 生年月日			⑪ 一部負担割合	⑫ 実日数	⑬ 施術料の総額 円	⑭ 窓口徴収額 円	備考
			年	月	日					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
⑮ 小計										
99	⑯ 合計									

(注1) 一部負担割合欄には、一部負担が3割の保険の場合は「3」、2割の保険の場合は「2」を記入してください。

(注2) 受領委任する場合は、必ず受領委任欄に記入してください。

受領委任 年 月 日 柔道整復師名 印
団体名及び代表者氏名

- 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 施術年月を和暦で記入（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 施術所コード 施術所コードを記入
- ⑥ 施術所の所在地、名称及び柔道整復師の氏名・印 施術所の所在地、名称及び柔道整復師の氏名を記入し、捺印
- ⑦ 年 月 日 提出年月日を和暦で記入
- ⑧ 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）
- ⑨ 受給者氏名 受給者氏名を漢字又はカタカナで記入
- ⑩ 生年月日 和暦で記入
- ⑪ 一部負担割合 一部負担割合を記入
- ⑫ 実日数 施術日数を記入
- ⑬ 施術料の総額 施術料の総額を円単位で記入
- ⑭ 窓口徴収額 窓口徴収額を記入（0円の場合は“0”記入）
- ⑮ 小計 1枚ごと記入
(件数、日数、施術料の総額、窓口徴収額)
- ⑯ 合計 市町別、施術月別の最終ページに記入
(件数等 “⑮小計” と同じ)