

ひとり親家庭等医療費請求書

契約番号ではありません。

- ① : 「親課」で再診の場合
(中学生以下)
- ② : 「親課」で再診の場合
(中学校卒業後)
- ③ : 「親課」で初診の場合
(中学生以下)
- ④・⑤ : 「親課」で初診の場合
(中学校卒業後)

下記のとおり請求する
月 ○ 日

医療機関コード

1 2 . 3 4 5 6 . 7

長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
T E L

旭川市7条通10丁目
旭川〇〇整骨院
旭川 太郎

印

押印は省略可能です。

ただし、請求書内に訂正がある場合は、この欄
と訂正箇所に押印が必要です。

押印する場合は、開設者の印（シャチハタ等の
スタンプ式は不可）を押してください。

請求事務手数料
220円/1件

親課の場合「課」を○で囲んでください。

一部負担金は1円単位で記入してください。

※ 徴収金額ではありません。

※ 小数点以下は切り上げしてください。

「7割（小学生以上）」「8割（未就学児）」にそれぞれ
ひと月の総医療費を記入してください。

訳

①

②

③

④

⑤

診療 年月	受給者番号		入院 外来 区分	療報請求総点数 (下の総点数)及び限度額	⑦⑦	請求金額	一部 負担金	備考			
	患者氏名										
年:月	0	7	8	9	9	9	9	入	初・課	0	450
5:9	永山 二郎		外	4,500				外	初・課	0	
	0	2	4	6	8	2	0	入	初・課	0	
5:9	旭川 太郎		外	5,200				外	初・課	978	
	0	4	5	6	7	8	9	入	初・課	0	
5:9	豊岡 美子		外	9,772				外	初・課	0	(300)
	0	5	6	7	8	9	0	入	初・課	0	
5:9	東光 一太		外	3,000				外	初・課	0	
	0	8	9	3	9	4	9	入	初・課	0	
5:9	神楽 岡子		外	4,850				外	初・課	0	
	0	3	1	5	6	1	2	入	初・課	0	(209)
5:9	末広 花子		外	2,090				外	初・課	0	
	0	7	4	2	1	2	3	入	初・課	0	
5:9	亀吉 三郎		外	8,900				外	初・課	0	
	0	2	2	3	3	4	4	入	初・課	708	(270)
5:9	旭町 仁太		外	9,772				外	初・課	0	
								入・外	初・課		
								入・	初・課		

①患者が中学生以下の場合は、「親課」でも患者負担はありません。

再診の場合は、備考欄に総医療費の1割の額（1円単位）を記入してください。

②患者が中学校卒業後の「親課」で再診の場合、患者負担は1割の額です。

③患者が中学生以下の場合は、「親課」でも患者負担はありません。

初診の場合は、備考欄に総医療費の1割の額（1円単位）を記入し、○で囲んでください。

④患者が中学校卒業後の「親課」で初診かつ1割相当額が初診時一部負担金（270円）に満たない場合は、1割の額が初診時一部負担金になるので、その金額を備考欄に記入し○で囲んでください。（患者負担なし）

⑤患者が中学校卒業後の「親課」で初診の場合、1割から初診時一部負担金（270円又は270円に満たない場合はその金額）を引いた額が患者負担額です。この場合、初診時一部負担金を○で囲んで備考欄へ記入し、患者負担額を一部負担金欄に記入してください。

①患者が中学生以下の場合は、「親課」でも患者負担はありません。

再診の場合は、備考欄に総医療費の1割の額
(1円単位)を記入してください。

②患者が中学校卒業後の「親課」で再診の場合、患者負担は1割の額です。

③患者が中学生以下の場合は、「親課」でも患者負担はありません。

初診の場合は、備考欄に総医療費の1割の額
(1円単位)を記入し、○で囲んでください。

④患者が中学校卒業後の「親課」で初診かつ1割相当額が初診時一部負担金(270円)に満たない場合は、1割の額が初診時一部負担金になるので、その金額を備考欄に記入し○で囲んでください。(患者負担なし)

⑤患者が中学校卒業後の「親課」で初診の場合、1割から初診時一部負担金(270円又は270円に満たない場合はその金額)を引いた額が患者負担額です。この場合、初診時一部負担金を○で囲んで備考欄へ記入し、患者負担額を一部負担金欄に記入してください。

「一部負担金」欄：患者負担額（1円単位）※小数点以下切り上げ

「備考」欄：中学生以下の場合…1割の額（1円単位）※小数点以下切り上げ

中学校卒業後の場合…初診時一部負担金（270円又は270円に満たない場合はその金額）

※初診の場合は「備考」欄の数字を○で囲む

円