

旭川市子ども医療費助成に
係る医療費の請求方法
(内科・歯科・調剤)

令和8年8月改正版

旭川市こども・女性・若者未来部
子育て助成課

目 次

○ 子ども医療費助成制度	1
○ レセプト請求	2
○ レセプト作成	3
○ レセプト記入例	
(内科)	5
(歯科)	10
(調剤)	15

子ども医療費助成制度

1 助成の対象者

旭川市に住民登録のある0歳から18歳（18歳に達する日以後の最初の3月31日）

2 助成の対象範囲

通院（調剤含む）・入院 及び 指定訪問看護

3 助成対象となる医療費

保険診療にかかる医療費が対象

（対象外：入院時の食事代や、健康診断、検診、予防接種、診断書料、薬の容器代などの保険診療外の費用、学校管理下でのけが等学校が加入している保険や交通事故で損害賠償保険等により医療費が支払われるもの、就学援助を受けている方で学校病治療に関わる医療費）

※ 小児慢性特定疾病医療、未熟児養育医療、自立支援医療など、他の公費制度で医療費の助成を受けられる場合は、その公費制度の使用が優先されますので、その制度を優先利用してください。

4 患者窓口負担額

	区 分	令和7年7月診療分まで	令和7年8月診療分から
中 学 生 ま で	通院（調剤含む） 入院 指定訪問看護	患者窓口負担なし	患者窓口負担なし
高 校 生 年 代	通院（調剤含む） 入院 指定訪問看護	総医療費の3割負担	

医療費レセプト請求

旭川市子ども医療費助成の公費負担者番号の種類

90010042（北海道医療給付事業の基準どおりの医療費助成）

91010041（上記のうち市拡大助成）

92010040 (旭川市独自の医療費助成)

〈受給者証（見本）〉

【〇月までは子初】

有効期間内に3歳になる際に、(子初) から (子課) へ変わる場合 (子初) の最終有効月が記載されます。

【4月1日から小学生】【4月1日から中学生】

年度途中に公費負担番号が変更になるケースあり
4月1日以降の請求時は注意が必要

負担区分を記載

子初

子課

子

患者窓口負担はありません。

公費負担者番号と受給者番号が記載されています。

子課		子ども医療費受給者証	
公費負担者番号	90010042 91010041 92010040	北海道医療給付事業 北海道医療給付事業の初診時一部負担金助成 旭川市独自事業	
受給者番号	23999999		
受住所	7条通9丁目 総合庁舎3階		
給付者氏名	アサヒカワ ハナコ 旭川 花子		
生年月日	令和 5年 10月 15日	性別	女
有効期間	令和 8年 8月 1日から 令和 9年 7月 31日まで		
一部負担金	無		
発行機関名及び印並びに 交付年月日	北海道旭川市長		北海道 旭川市 長之印
	令和 8年	7月	15日

[illegible]

レセプトに公費負担者番号と
受給者番号を記載

レセプト作成について（子ども医療費助成）

北海道と旭川市の医療費助成内容（公費負担者番号 90、91、92 の助成内容）

区 分	助成対象	患者窓口負担	
		市民税課税世帯の3歳以上の子	3歳未満の子と市民税非課税世帯
90 北海道医療給付事業の基準		総医療費の1割（月額上限あり）	初診時一部負担金 医科 580 円 歯科 510 円
91 上記のうち初診時一部負担金及び患者窓口負担金助成（旭川市独自助成）	就学前：入院と通院 小学生：入院	上記、総医療費の1割（月額上限あり）を旭川市独自助成 患者窓口負担なし	上記初診時一部負担金（医科 580 円 歯科 510 円）を旭川市独自助成 患者窓口負担なし
92 旭川市独自の医療費助成	小学生：通院 中学生：入院と通院 高校生年代：入院と通院	患者窓口負担なし	

【留意事項】

子初 の表示がある受給者（3歳到達月末までの **子** の表示がある受給者を含む。）

- 1 小学校就学前（入院・通院）と小学生（入院）受給者のうち初診料が算定された場合は、医療保険と公費「90」「91」の3者併用で作成し、初診時一部負担金（医科 580 円、歯科 510 円）を公費①の一部負担金額欄に記載し、公費②の一部負担金額欄は空欄とし、再診月の場合は、初診時一部負担金が発生しないので、医療保険と公費「90」の2者併用で作成してください。
- 2 小学生（通院）の場合は、医療保険と公費「92」の2者併用で作成してください。

子課 の表示がある受給者

（3歳到達翌月から小学生までの **子** の表示がある受給者を含む。）

- 1 3歳から小学校就学前（入院・通院）と小学生（入院）の受給者証は、医療保険と公費「90」「91」の3者併用で作成し、医療費の1割の金額（1円単位）を公費①の一部負担金額欄に記載し、公費②の一部負担金額欄は空欄とします。
- 2 小学生（通院）の場合は、医療保険と公費「92」の2者併用で作成してください。
- 3 受給者証の有効年月日以内に3歳になる方も「子課」の表示をしています。誕生日（1日を除く）の属する月までは、**子初** の取扱いとなりますので、ご注意ください。

子 の表示がある受給者（中学生、高校生年代）

医療保険と公費「92」の2者併用で作成してください。

※ レセプト提出先

北海道国民健康保険団体連合会 … 市町村国民健康保険、国民健康保険組合

社会保険診療報酬支払基金北海道審査事務センター … 被用者保険

（※10月から医療情報基盤・診療報酬審査支払機構に名称変更）

◎レセプト作成早見表

受給者証区分	子どもの年齢	受診形態	レセプト公費①②の公費負担者番号	レセプト公費負担金の記載	記載例
子初	0歳から3歳未満	入院 通院	【初診料算定時】 医療保険と公費①・②併用 ①90010042 ②91010041 【再診】 医療保険と公費①併用 ①90010042	【初診料算定時】 公費①の「一部負担金」欄に初診時一部負担金（医科 580 円、歯科 510 円）を記載 公費②は金額の記載なし 【再診】 一部負担金記載なし	医科 p 5～7 歯科 p 10～12 調剤 p 15
	3歳から就学前	入院 通院			
	小学生	入院			
	小学生	通院	医療保険と公費①併用 ①92010040	一部負担金記載なし	医科 p 8 歯科 p 13 調剤 p 16
子課	3歳から就学前	入院 通院	医療保険と公費①・②併用 ①90010042 ②91010041	公費①の「一部負担金額」欄に医療費の1割（1円単位）を記載 公費②は金額の記載なし	医科 p 9 歯科 p 14 調剤 p 17
	小学生	入院			
	小学生	通院	医療保険と公費①併用 ①92010040	一部負担金記載なし	医科 p 8 歯科 p 13 調剤 p 16
子	0歳から3歳到達月末まで	入院 通院	【初診料算定時】 医療保険と公費①・②併用 ①90010042 ②91010041 【再診】 医療保険と公費①併用 ①90010042	【初診料算定時】 公費①の「一部負担金」欄に初診時一部負担金（医科 580 円、歯科 510 円）を記載 公費②は金額の記載なし 【再診】 一部負担金記載なし	医科 p 5～7 歯科 p 10～12 調剤 p 15
	3歳到達翌月から就学前	入院 通院	医療保険と公費①・②併用 ①90010042 ②91010041	公費①の「一部負担金額」欄に医療費の1割（1円単位）を記載 公費②は金額の記載なし	医科 p 9 歯科 p 14 調剤 p 17
	小学生	入院			
	小学生	通院	医療保険と公費①併用 ①92010040	一部負担金記載なし	医科 p 8 歯科 p 13 調剤 p 16
	中学生から高校生年代	入院 通院			

※3歳到達とは、3歳の誕生日の前日を指す。

《医科記載例①》

様式第二(二)

○診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1 社・国	3 後期	1 単独 2 2 併	2 本 外 4 六 外	8 高外一 0 高外7
10	9	8	7 ()		

令和 年 月 分

子ども医療費受給者番号を記載

公費負担者番号①	9	0	0	1	0	0	4	2	公費負担 医療の受 給者番号①	*	*	*	*	*	*	*
公費負担者番号②	9	1	0	1	0	0	4	1	公費負担 医療の受 給者番号②	*	*	*	*	*	*	*

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

該当する公費負担者番号を記載

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平		特記事項	保険医
----	-------------------	--	------	-----

職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	(床)
傷病名	(1) 診療開始日 年 月 日	転 治 死 中止 診療日数
	(2) 年 月 日	
	(3) 年 月 日	

《医科記載例①》

* 受給者証区分 **子初**

* 子どもの年齢 **0歳から 3歳未満
3歳から就学前**

* 受診形態 **入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)**

子初

小学生

入院 (初診料算定時)

子

0歳から 3歳未満

※ 3歳到達月未まで

入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)

【医療費内訳】

全体の医療費 (10割) が 50,000円とすると…
(0歳から就学前)

保険者 50,000円×8割 = 40,000円
公費①(90) 50,000円×2割-580円 = 9,420円
公費②(91) 580円
患者 0円

(小学生)

50,000円×7割 = 35,000円
50,000円×3割-580円 = 14,420円
580円
0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「一部負担金額」欄：580円と記載

※ 月中に初診料が複数回ある場合は580円×回数

2割(または3割)の金額が580円に満たない場合は2割(または3割)の金額(1円単位)

● 公費②「一部負担金額」欄：空欄

請求点	5.000	決定点	一部負担金額	円
減額割(円)	免除・支払猶予	円		
公費①	点	点	580	円
公費②	点	点		円
高額療養費	円	公費負担点数	点	公費負担点数

<<医科記載例①-2>>

様式第二(二)

○診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2	2 併	4 六外	0 高外7	10 9 8	7 ()

該当する公費負担者番号を記載

子ども医療費受給者番号を記載

公費負担者番号①	9	0	0	1	0	0	4	2
公費負担者番号②	9	1	0	1	0	0	4	1

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

<<医科記載例①-2>>

* 受給者証区分 **子初**

* 子どもの年齢 **0歳から3歳未満**
3歳から就学前

* 受診形態 **入院 (初診料算定時)**
通院 (初診料算定時)

子初

小学生

入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)

子

0歳から3歳未満

※3歳到達月末まで

入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)

※同月内に初診と再診がある月

【医療費内訳】

同月内の診療日数が2日として…

(0歳から就学前)

(小学生)

1日目(初診料算定) : 総医療費40,000円

保険者 40,000円×8割 = 32,000円

公費①(90) 40,000円×2割-580円 = 7,420円

公費②(91) 580円

患者 0円

2日目(再診) : 総医療費10,000円

保険者 10,000円×8割 = 8,000円

公費①(90) 10,000円×2割 = 2,000円

患者 0円

月内の合計(2日間の合計) : 総医療費50,000円

保険者 32,000円+8,000円 = 40,000円

公費①(90) 7,420円+2,000円 = 9,420円

公費②(91) 580円

患者 0円

40,000円×7割 = 28,000円

40,000円×3割-580円 = 11,420円

580円

0円

10,000円×7割 = 7,000円

10,000円×3割 = 3,000円

0円

28,000円+7,000円 = 35,000円

11,420円+3,000円 = 14,420円

580円

0円

● 患者窓口負担 : なし

● 公費①「一部負担金額」欄 : 580円と記載

※月中に初診料が複数回ある場合は580円×回数

2割(または3割)の金額が580円に満たない場合は

2割(または3割)の金額(1円単位)

● 公費②「一部負担金額」欄 : 空欄

請求点	5.000	点	※	決
療養の給付	点	※	点	円
公費①	点	※	点	円
公費②	点	※	点	円

580

≪ 医科記載例② ≫

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

1 医	1 社・国	3 後 期	1 単独 2 2 併	2 本 外 4 六 外	8 高外一 0 高外7
				家 外	10 9 8
					7 ()

令和 年 月 分

公費負担者番号①	90010042	公費負担医療の受給者番号①	*****
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

子ども医療費受給者番号を記載

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

該当する公費負担者番号を記載

氏 名

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

医療機関所在地及び名称

(床)

傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費①公費②	日
	(2)				(2)	年	月	日						日
	(3)				(3)	年	月	日	帰					日

≪ 医科記載例② ≫

* 受給者証区分	子初	子初	子
* 子どもの年齢	0歳から3歳未満 3歳から就学前	小学生	0歳から3歳未満 ※3歳到達月末まで
* 受診形態	入院 (再診時) 通院 (再診時)	入院 (再診時)	入院 (再診時) 通院 (再診時)

【医療費内訳】

全体の医療費 (10割) が 50,000円とすると…

(0歳から就学前)

(小学生)

保険者 50,000円×8割 = 40,000円

50,000円×7割 = 35,000円

公費①(90) 50,000円×2割 = 10,000円

50,000円×3割 = 15,000円

患者 0円

0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「一部負担金額」欄：空欄

療 保	請 求	点 ※	決 定	点	一部負担金額	円
美 険	5,000					
の		点 ※		点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
給 費①						
付 費②		点 ※		点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点	

《医科記載例③》

○診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

令和 年 月分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医			2 2 併	4 六外	
科	2 公費	4 退職		6 家外	0 高外7
費受給者番号を記載					10 9 8
					7 ()

—							—									
公費負担者番号①	9	2	0	1	0	0	4	0	公費負担医療の受給者番号①	*	*	*	*	*	*	*
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

子ども医療費受給者番号を記載

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

該当する公費負担者番号を記載

氏 名	該当する公費負担者									
	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	・	・	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									

医療機関
の所在
地及び
名称

傷	(1)					診 療	(1)	年	月	日	転	治	死	中	止	保 険 公 費	日
病	(2)					開	(2)	年	月	日						① 公 費	日
名	(3)					始	(3)	年	月	日	帰					② 公 費	日

《医科記載例③》

* 受給者証区分 子初 子課 子

＊ 子どもの年齢 小学生

* 受診形態		通院	
初診	100	100	100
再診	0	0	0
合計	100	100	100

子

中学生から高校生年代

入院・通院

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 50,000円とすると…

(0歳から就学前)

(小学生から高校生年代)

保険者 $50,000 \text{ 円} \times 8 \text{ 割} = 40,000 \text{ 円}$

$$50,000 \text{ 円} \times 7 \text{ 割} = 35,000 \text{ 円}$$

公費①(92) 50,000 円×2割 = 10,000 円

$$50,000 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} = 15,000 \text{ 円}$$

患者 0 円

0 円

- 患者窓口負担：なし
- 公費①「一部負担金額」欄：空欄

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円				
	5.000		減額 割(円)免除・支払猶予				
	点	※点	円				
①公費	点	※点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点	
②公費	点	※点	円				

《医科記載例④》

様式第二(二)

○診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県 医療機関コード
県番号

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
2	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
6	6 家外			10 9 8	
7	7 ()				

令和 年 月 分

公費負担者番号①	90010042	公費負担医療の受給者番号①	*****
公費負担者番号②	91010041	公費負担医療の受給者番号②	*****

子ども医療費受給者番号を記載

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 . 生
職務上の事由	1 職務上 2 下職 3 通勤災害

保険医療機関
の所在地及び
名称

傷病名	(1) (2) (3)
-----	-------------

該当する公費負担者番号を記載

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費①公費②	日
	(2) 年 月 日							日
	(3) 年 月 日							日

《医科記載例④》

* 受給者証区分	子課 (子)	子課 (子)
* 子どもの年齢	3歳から就学前	小学生
* 受診形態	入院・通院	入院

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 50,000円とすると…

（3歳から就学前）

（小学生）

保険者 50,000円×8割 = 40,000円

50,000円×7割 = 35,000円

公費①(90) 50,000円×1割 = 5,000円

50,000円×2割 = 10,000円

公費②(91) 50,000円×1割 = 5,000円

50,000円×1割 = 5,000円

患者 0円

0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「一部負担金額」欄：1割（1円単位）を記載

● 公費②「一部負担金額」欄：空欄

※ 1割の額が月額上限を超える場合はその限度額：通院 18,000円

入院 57,600円（多数回 44,400円）

療養費の給付	5.000	点	※	点	減額(円)免除・支払猶予	5.000	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数 点	※ 公費負担点数 点
公費①		点	※	点						
公費②		点	※	点						

診療報酬明細書

(歯科)

令和 年 月 分

《 歯科記載例① 》

3 1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外
2 公費 4 退職 2 2 併 4 六外 0 高外
7

子ども医療費受給者番号を記載

90010042

公費負担者番号①を記載

公費負担者番号②は下部の摘要欄に記載

《 歯科記載例① 》

* 受給者証区分 子初

* 子どもの 0歳から 3歳未満

年齢 3歳から就学前

* 受診形態 入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)

子初

小学生

入院 (初診料算定時)

子

0歳から 3歳未満

※ 3歳到達月末まで

入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)

【医療費内訳】

全体の医療費 (10割) が 50,000円とすると…

(0歳から就学前)

(小学生)

保険者 50,000円×8割 = 40,000円

50,000円×7割 = 35,000円

公費①(90) 50,000円×2割-510円 = 9,490円

50,000円×3割-510円 = 14,490円

公費②(91) 510円

510円

患者 0円

0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「患者負担額 (公費)」欄：510円と記載

※ 月中に初診料が複数回ある場合は 510円×回数

2割 (または3割) の金額が 510円に満たない場合は 2割 (または3割) の金額 (1円単位)

● 「摘要」欄：公費負担者番号② (公費負担者番号欄に入力可能な場合は、そちらへ入力)、子ども医療費受給者番号、実日数、請求点数、患者負担額 0円 を記載

その他

公2 (91010041), 受 (*****)
実日数 (○日)
請求点数：5,000点
患者負担額：0円

公費分	請求	点	合計	点
点	数	決定	※	5,000
患者負担額	(公費)	510	決定	※
高額療養費	※	円	一部負担	減額
金	額	円	免除	・支払猶予

診療報酬明細書

(歯科)

令和 年 月 分

《歯科記載例①-2》

3	1	3	1	2	2	8
歯	社・国	後期	単独	本外	本外	高外
2	公費	退職	2併	4家	6家	0高
						7

公費負担番号	90010042	公費負担者番号①	*****	子ども医療費受給者番号	10987
--------	----------	----------	-------	-------------	-------

子ども医療費受給者番号を記載

公費負担者番号①を記載

公費負担者番号②は下部の摘要欄に記載

《歯科記載例①-2》

* 受給者証区分 **子初**
 * 子どもの年齢 **0歳から3歳未満**
 * 受診形態 **入院 (初診料算定時)**
通院 (初診料算定時)

※同月内に初診と再診がある月

子初
小学生
入院 (初診料算定時)

子
0歳から3歳未満
 ※3歳到達月末まで
入院 (初診料算定時)
通院 (初診料算定時)

【医療費内訳】

同月内の診療日数が2日として…

(0歳から就学前)

(小学生)

1日目 (初診料算定) : 総医療費 40,000円

保険者 40,000円×8割 = 32,000円
 公費①(90) 40,000円×2割-510円 = 7,490円
 公費②(91) 510円
 患者 0円

40,000円×7割 = 28,000円
 40,000円×3割-510円 = 11,490円
 510円
 0円

2日目 (再診) : 総医療費 10,000円

保険者 10,000円×8割 = 8,000円
 公費①(90) 10,000円×2割 = 2,000円
 患者 0円

10,000円×7割 = 7,000円
 10,000円×3割 = 3,000円
 0円

月内の合計 (2日間の合計) : 総医療費 50,000円

保険者 32,000円+8,000円 = 40,000円
 公費①(90) 7,490円+2,000円 = 9,490円
 公費②(91) 510円
 患者 0円

28,000円+7,000円 = 35,000円
 11,490円+3,000円 = 14,490円
 510円
 0円

- 患者窓口負担:なし
- 公費①「患者負担額(公費)」欄:510円と記載
 ※月中に初診料が複数回ある場合は510円×回数
 2割(または3割)の金額が510円に満たない場合は2割(または3割)の金額(1円単位)
- 「摘要」欄:公費負担者番号②(公費負担者番号欄に入力可能な場合は、そちらへ入力)、子ども医療費受給者番号、実日数、請求点数、患者負担額 0円 を記載

その他	公2 (91010041), 受 (******) 実日数 (〇日)	請求点数	5,000点	患者負担額 (公費)	510円	高額療養費	5,000円
-----	---------------------------------------	------	--------	------------	------	-------	--------

請求点数: 5,000点

患者負担額: 0円

(齒科)

令和 年 月分

3	1 社・国	3 後期	1 単	2 本外	8 高外
園	2 公費	4 退職	2 2	4 6	0 高外

子ども医療費受給者番号を記載

該当する公費負担者番号を記載

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

診療開始日	年 月 日		
診療実日数	日 (日)		
転帰	治癒	死亡	中止

- * 受給者証区分 **子初**
- * 子どもの年齢 **0歳から 3歳未満**
3歳から就学前
- * 受診形態 **入院（再診時）**
通院（再診時）

子初
小学生
入院（再診時）

子
0歳から 3歳未満
入院（再診時）
通院（再診時）

全体の医療費（10割）が 50,000円とすると…

(小学生)

$$50,000 \text{ 円} \times 7 \text{ 割} = 35,000 \text{ 円}$$
$$50,000 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} = 15,000 \text{ 円}$$

0 円

- 

5. 000

(齒科)

令和 年 月分

◀ 歯科記載例③ ▶

[illegible]

《歯科記載例③》

* 受給者証区分	子初	子課	子	子
* 子どもの年齢	小学生			<u>中学生</u> から高校生年代
* 受診形態	通院			入院・通院

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 50,000円とすると…

(0歳から就学前)

(小学生から高校生年代)

保険者 $50,000 \text{ 円} \times 8 \text{ 割} = 40,000 \text{ 円}$

$$50,000 \text{ 円} \times 7 \text{ 割} = 35,000 \text{ 円}$$

公費①(92) 50,000 円×2割 = 10,000 円

$$50,000 \text{ 円} \times 3 \text{ 割} = 15,000 \text{ 円}$$

患者 0 円

0 円

- 患者窓口負担：なし
- 公費①「患者負担額（公費）」欄：空欄

摘要	公費分 点数決定率	請求 点数	決定率	合 計	5.000	点
	患者負担額 (公費)			決 定		点
	高額療養費			一部負担 金額	減額 割当 率除・支払額予	円

診療報酬明細書

(歯科)

令和 年 月 分

＜歯科記載例④＞

3 1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外
2 公費 4 退職 2 2 併 4 六外 0 高外
7

公費負担番号	90010042	公費負担医療の受給者番号	*****	子ども医療費受給者番号を記載	給付割合	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号						

氏名	1男2女1明	特記事項	届出
職務上の事由	1職務		

該当する公費負担者番号を記載

傷病名部位	診療開始日	年	月	日
	診療実日数	日 (日)		
	転帰	治	ゆ	死
		亡	中	止

＜歯科記載例④＞

* 受給者証区分

子課

子

* 子どもの年齢

3歳から就学前

子課

子

小学生

* 受診形態

入院・通院

入院

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 50,000円とすると…

（3歳から就学前）

（小学生）

保険者 50,000円×8割 = 40,000円

50,000円×7割 = 35,000円

公費①(90) 50,000円×1割 = 5,000円

50,000円×2割 = 10,000円

公費②(91) 50,000円×1割 = 5,000円

50,000円×1割 = 5,000円

患者 0円

0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「患者負担額（公費）」欄：1割（1円単位）を記載

● 「摘要」欄：公費負担者番号②（公費負担者番号欄に入力可能な場合は、そちらへ入力）、子ども医療費受給者番号、実日数、請求点数、患者負担額 0円 を記載

※ 1割の額が月額上限を超える場合はその限度額：通院 18,000円
入院 57,600円（多数回 44,400円）

摘要	公2(91010041), 受(*****) 実日数(〇日) 請求点数: 5,000点 患者負担額: 0円	公費分請求 点数決定率	点	合計	点
		患者負担額 (公費)	5.000	決定率	5.000
		高額療養費	円	一部負担 金	円
				減額 額	円
				免除・支払猶予	円

≪調剤記載例①≫

○調剤報酬明細書

令和 年 月 分

 都道府 薬局コード
 県番号

4	1	社・国	3	後 期	1	単独	2	本外 六外 家外	8	高外一 0 高外7
									給付割合	10 9 8 7 ()

子ども医療費受給者番号を記載

公費負担者番号①	9	0	0	1	0	0	4	2	公費負担医療の受給者番号①	*	*	*	*	*	*	*
公費負担者番号②									公費負担医療の受給者番号②							

 被保険者証・被保険者
 手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明	職務上の事由	1職務上
----	----------	--------	------

該当する公費負担者番号を記載

 保険薬
 局の所
 在地及
 び名称

保険医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	保険氏名	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10	受付回数	保険	公費①	公費②
															回			
															回			
															回			

≪調剤記載例①≫

* 受給者証区分

子初

* 子どもの年齢

0歳から 3歳未満

3歳から就学前

子

0歳から 3歳未満

※3歳到達月末まで

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 7,000円とすると…

（0歳から就学前）

保険者 7,000円×8割 = 5,600円

公費①(90) 7,000円×2割 = 1,400円

患者 0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「一部負担金額」欄：空欄

保険	請求点	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学管理料	点
	700									
公費①	点	点	減額 割(円)	免除・支払猶予	円	点	点	点	点	点
公費②	点	点			円	点	点	点	点	点

≪調剤記載例②≫

○調剤報酬明細書

 都道府県 薬局コード
 県番号

 4 1 社・国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外 一
 0 高 外 7

令 和 年 月 分

子ども医療費受給者番号を記載

公費負担者番号①	9	2	0	1	0	0	4	0	公費負担者番号②	*	*	*	*	*	*	*
公費負担者番号②									医療の受給者番号①							
									医療の受給者番号②							

 被保険者証・被保険者
 手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明 2
職務上の事由	1 職務上

 保険薬
 局の所
 在地及
 び名称

保険医療機関の所在地及び名称	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	保険氏名	1 6 2 7 3 8 4 9 5 10	受付回数 保険 回 公費① 回 公費② 回
----------------	--------	-------	---------	------	----------------------------------	--------------------------------

≪調剤記載例②≫

* 受給者証区分

子初

子課

子

子

* 子どもの年齢

小学生

中学生から高校生年代

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 7,000円とすると…

（0歳から就学前）

（小学生から高校生年代）

保険者 7,000円×8割 = 5,600円

保険者 7,000円×7割 = 4,900円

公費①(92) 7,000円×2割 = 1,400円

公費①(92) 7,000円×3割 = 2,100円

患者 0円

患者 0円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「一部負担金額」欄：空欄

保険	請求点※	決定点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
	700					
公費①	点※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円	点	点	点
公費②	点※	点		点	点	点

◀調剤記載例③▶

○ 調劑報酬明細書

令和 年 月分

都道府 薬局コード
県番号

4	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外
療費受給者番号を記載					0 高 外 7
					10 9 8
					7 ()

子ども医療費受給者番号を記載

該当する公費負担者番号を記載

保険薬
局の所
在地及
び名称

◀調剤記載例③▶

*** 受給者証区分**

子課

子

* 子どもの年齢

3歳から就学前

【医療費内訳】

全体の医療費（10割）が 7,000円とすると…

保険者 $7,000 \text{ 円} \times 8 \text{ 割} = 5,600 \text{ 円}$

公費①(90) 7, 000円×1割 = 700円

公費②(91) 7, 000円×1割 = 700円

患者 0 円

● 患者窓口負担：なし

● 公費①「患者負担額（公費）」欄：1割（1円単位）を記載

● 公費②「患者負担額（公費）」欄：空欄

※ 1割の額が月額上限（18,000 円）を超える場合はその限度額

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点
	700			減額割(円) 免除・支払猶予			
公費①	点	※	点	円	点	点	点
				700			
公費②	点	※	点	円	点	点	点

子ども医療費の請求に関して御不明なことがありましたら担当までお問い合わせください。

《担当》 旭川市 こども・女性・若者未来部 子育て助成課（子ども医療費助成担当）

電話 0 1 6 6 - 2 5 - 6 4 4 6（直通）