

記載例

子ども医療費助成金請求書

令和元年〇月分下記のとおりに請求する
 令和元年〇月〇〇日

医療機関コード（7桁の数字）
 を記載してください。

（柔道整復）

医療機関コード

1234567

旭川市長様

医療機関等の

所在地及び名称 旭川市7条通10丁目

開設者氏名 旭川〇〇整骨院

(Tel 0166-〇〇-〇〇〇〇)

区分	件数	総医療費	(A) 自己負担額	(B) 初診回数	(C) 一部負担金	(A)-(C)=(D) 金額	(E) 手数料	(D)+(E) 合計	
請求	通院	3割	(F) 円 2 5,026	(F)×0.3 円 1,509	回	円 504	円 1,005	円 440	円 1,445
		2割	(G) 円 1 2,140	(G)×0.2 円 428			円 428	円 220	円 648
	入院	3割	(H)	(H)×0.3 円					
		2割	(I)	(I)×0.2 円					
	高額療養費 限度額								
計	3	7,166	1,937		504	1,433	660	2,093	

事務手数料
 件数×220円

(内訳書)

診療年月	受給者番号	患者氏名	保険者番号	被保険者証 記号番号	入院			初診 回数	一部負担金	入院 日数	総医療費	高額療養費 限度額
					通院 3割	入院 3割	入院 8割					
19	XXXXXXX	旭川 太郎	01010016	1234567・8	6	7	8・9	K	回	円 378	円 3,775	円
19	XXXXXXX	旭川 花子	01010016	1234567・8	6	7	8・9	K	回	円 126	円 1,251	円
19	XXXXXXX	大雪 次郎	01010016	500・500	6	7	8・9	K	回	円	円 2,140	円
									回	円	円	円
<p>※注※ 患者が複数名いる場合の「保険自己負担額」は、 「患者1人の総医療費×0.3（または0.2）」（小数点以下切り上げ）の合計と なります。 「患者全員の総医療費合計×0.3（または0.2）」（小数点以下切り上げ）と は、計算結果が異なる場合がありますので、御注意ください。</p> <p><例の場合（7割保険自己負担額）> 正） (3,775円×0.3) ≒ 1,133円 (1,251円×0.3) ≒ 376円 1,133円 + 376円 = 1,509円 誤） (3,775円+1,251円) × 0.3 ≒ 1,508円</p>												
									回	円	円	円
					6・7	8・9		K	回	円	円	円
					6・7	8・9		K	回	円	円	円
					6・7	8・9		K	回	円	円	円
					6・7	8・9		K	回	円	円	円
					6・7	8・9		K	回	円	円	円
					計				回	円 504	円 7,166	円

一部負担金
 子課：総医療費の1割
 （小数点以下切り上げ）
 子初：自己負担なし

子ども医療費助成金請求書記載要領

<請求書>

- ※ 総医療費については、内訳書の総医療費を自己負担割合ごとに集計し、記載すること。
- ※ 電話番号の記載もれや請求印の押印もれがないよう留意すること。
- ※ 手数料の単価は、200円に消費税相当額を加算した額である。

<内訳書>

- ※ 一部負担金の欄は、受給者証区分「子課」:総医療費の1割(小数点以下切り上げ)、子初:自己負担なし。
- ※ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担減額認定証を提示し、高額療養費が生じた方は、高額療養費限度額の欄に自己負担限度額を記入すること。(注:総医療費も記入すること)

なお、この場合、通院又は入院のいずれかと高額「K」の2箇所を○で囲むこと。