

43 福祉及び子育て支援 44 医療費請求書 45		医療機関開設者氏名										医療機関コード		表示の確認 長										
平成 年 月 分下記のとおり請求します。 平成 年 月 日		記載例										① 3 ② 医 歯												
No	受給者氏名 年 月 日	保険種別	本・家	公費負担者番号				受給者番号				診療年 月	請求点数	※1 公費分患者負担額	※2 自己負担									
1	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自	6	4	5	2	6	5	0	1	4						円							
2	昭 年 月 日	①協2船3日 4共5組6自															円							
3	昭 年 月 日	4共5組6自		2	京都市子ども医療費受給者証(独自・さくら色) 3~15歳の通院医療費 「45265014~45265162」の行政区番号												円							
4	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6									円							
5	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6									円							
6	事例 A 昭 年 月 日	①協2船3日 4共5組6自	6	4	5	2	6	5	0	1	4	2	2	2	2	2	2	9	0	9	1001	3,000	円	
7	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
8	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
9	事例 B 昭 年 月 日	①協2船3日 4共5組6自	6	4	5	2	6	5	0	1	4	2	2	2	2	2	2	9	0	9	999	2,997	円	
10	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
11	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
12	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
13	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
14	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
15	事例 C 昭 年 月 日	①協2船3日 4共5組6自	4	4	5	2	6	5	0	1	4	3	3	3	3	3	3	2	9	0	9	1,501	3,000	円
16	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
17	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
18	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
19	事例 D 昭 年 月 日	①協2船3日 4共5組6自	4	4	5	2	6	5	0	1	4	3	3	3	3	3	3	2	9	0	9	1,499	2,998	円
20	昭 年 月 日	1協2船3日 4共5組6自					2	6																
請求合計			件	二割給付					件						円									
決定合計			件	被保険者件数					件						円									

※ 記載上の注意は、裏面をご覧ください。

## <記載上の注意>

- ① この請求書は、医療保険と併用の(43) 重度心身障害児(者)医療 及び(44) ひとり親家庭医療並びに(45) 子育て支援医療の場合に使用してください。
- ② 生年月日は「本・家」欄「7」「8」の前期高齢者の場合のみ記載してください。
- ③ 「保険種別」欄には、1:協会けんぽ・2:船員保険・3:日雇特例・4:共済組合・5:健康保険組合・6:自衛官等となりますので、保険証を確認の上該当の番号に○を記載下さい。
- ④ 「本・家」欄には、1:本人入院(1本入)・2:本人外来(2本外)・3:未就学者入院(3六入)・4:未就学者外来(4六外)・5:家族入院(5家入)・6:家族外来(6家外)・7:高齢受給者入院(7高入一)・8:高齢受給者外来(8高外一)・9:高齢受給者7割給付入院(9高入7)・0:高齢受給者7割給付外来(0高外7)となりますので、該当の番号を記載してください。
- ⑤ ※1「公費分患者負担額」欄は、三者併用の場合の一部負担額がある場合のみ記載してください。
- ⑥ ※2「自己負担」欄は、受給者証に記載されている一部負担金を確認の上、(自己負担額がない場合は0円)記載してください。
- ⑦ 高額療養費または特定疾病療養受療に該当するものは、医療保険の診療報酬明細書の特記事項欄に「公」または「長」、「長2」と表示するとともに、本請求書の「(公)(長) 表示の確認」欄にも(公) または(長)、(長2) と表示してください。
- ⑧ 感染症法37条の2(法番10)との併用については「(公)(長) 表示の確認」欄に(10) と記載し、「公費分患者負担額」欄には、公費分点数×5%の額(1円の位を四捨五入し、10円単位で記載する)を記載してください。また、結核にかかる医療(公費分点数)以外の点数については別段に記載してください。
- ⑨ 障害者総合支援法(法番15)(法番16)(法番21)(法番24)(法番79)との併用については、「(公)(長) 表示の確認」欄に(15)(16)(21)(24)(79) と記載してください。
- ⑩ 被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月(特例月)の自己負担限度額は1/2となります。なお、被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月に被扶養者が療養を受けた場合についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。  
また、当該月については、特定疾病(長)や公費負担額についても同様の取扱いとなりますので、それぞれ公費分患者負担額欄に記載してください。
- ⑪ 請求合計欄には、医療機関の合計を記載してください。
- ⑫ (45) 子育て支援医療と併用の京都市学童う歯対策事業(学歯)の対象者は学歯事業が優先されるため記載しないでください。(ただし、学歯と学歯外混在は除く。)