

平成 年 月 分

福祉医療費等に係る請求書【集計票】

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

( 2 - )

4 印

医療機関コード		5			
公費法別	入・外	件数	点数	金額	備考
6	入院	7	8	9	
	入院外	7	8	9	
	入院				
	入院外				
	入院				
	入院外				

\* 福祉医療費(公費法別43・46・72・73・74・75・76), 妊婦健康診査(公費法別70・77), 乳児健康診査(公費法別71), 予防接種(公費法別80・81・82・83・84・85・86・87・88・90・91・92), 肝炎ウイルス検査(公費法別89), 新生児聴覚検査(公費法別78), 前立腺特異抗原(PSA)検査(公費法別93)の請求書【集計票】です。公費法別ごとに合計を記載してください。

①～⑨の記載内容

- ① 当該診療の年月分を記載します。
- ② 請求書【集計票】が2枚以上になる場合に記載します。(1枚の場合は記載不要)  
例：請求書【集計票】が2枚の場合は、1枚目は(2-1)、2枚目は(2-2)としてください。
- ③ 保険医療機関の所在地・名称・開設者名を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ④ 国保連合会に届出の「請求書に使用する印鑑」を押印します。(黒地の印影でも可)
- ⑤ 医療機関コード(7桁)を記載します。ゴム印の場合は鮮明に押印してください。
- ⑥ 当該公費負担者番号の先頭2桁の公費法別番号を記載します。  
例：公費負担者番号が46390019であれば46と記載します。
- ⑦ 福祉医療費請求書は、件数の合計を入院・入院外別に記載します。
- ⑧ 福祉医療費請求書で点数欄での請求がある場合に、点数の合計を入院・入院外別に記載します。
- ⑨ 福祉医療費請求書で金額欄での請求がある場合に、金額の合計を入院・入院外別に記載します。

※月遅れ分を含めて集計します。

※⑥～⑨は公費法別番号ごとに記載します。

(参考)妊婦・乳児健診、予防接種、肝炎ウイルス検査、前立腺特異抗原(PSA)検査等の請求(集計)も福祉医療費請求書と同じこの集計票を使用し、公費法別番号ごとに、入院外欄に件数の合計と金額の合計を記載します。(入院は使用しない)