

記載例

ひとり親家庭等医療費請求書（柔道整復用）

令和 年 月 日
令和 年 月 日
月分下記のとおり請求する

医療機関コード（7桁の数字）を記載

医療機関コード

診療年月日及び請求年月日を記入

苫小牧市長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

☎

区分	保険給付	件数	総医療費及び 請求金額等	一部負担金	請求事務 手数料	区分	件数	総医療費及び 請求金額等	一部負担金	
請求	(75) 7割	件 3	円 13,26	円 1,515	円 660	※決	件	円	円	
	(75) 8割	件	円	円	円		件	円	円	
	(75) 限度額	件	円	円	円		件	円	円	
	(77)	長期高額	件	円	円		件	施術所の住所・名称・ 開設者氏名・電話番号を記入		円
		結核精神	件	円	円		件			円
求										
診療年月を記入			(内 訳 書)							

(内 訳 書)

診 療 年 月	受 給 者 番 号		入院 外来 区分	総医療費及び限度額			(77) 請求金額		一 部 負担金	備 考	
	患 者 氏 名			保 險 給 付							
				(75) 7割	(75) 8割	(75) 限度額	長 期 高 額 疾 病	結 核 ・ 精 神			
年 月	3	8111111	入 ・ 外	円	円	円	円	結・精	初・課		
8 1	苦小牧 太郎		外	4,150				円	円		
年 月	3	1111111	入 ・ 外	円	円	円	円	結・精	初・課		
8 1	苦小牧 二郎		外	3,340	外 に丸をつける			円	円		
年 月	3	2111111	入 ・ 外	円	円	円	円	結・精	初・課		
8 1	苦小牧 三郎		外	5,777				円	円		
年 月			入 ・ 外	円	円	円	円	結・精	初・課		
施術を受けた者の氏名・ 医療費助成受給者番号を 記入。			入 ・ 外	保険診療の10割額を記入			【親初の場合】 初診時に、一部負担金として領収した金額（270円）を記入し、「初」に丸を付ける。一部負担金がない場合の金額の記入は不要。 【親課の場合】 一部負担金として総医療費の1割を1円単位まで記入（小数点未満が生じた場合は切り上げ）し、課に丸を付ける。				
年 月			入 ・ 外	円	円						
年 月			入 ・ 外	円	円						
年 月			入 ・ 外	円	円						
年 月			入 ・ 外	円	円	円					円
年 月			入 ・ 外	円	円	円	円	結・精	初・課		
年 月			入 ・ 外	円	円	円	円	結・精	初・課		
小 計			件数	件	件	件	件	件	件		
			金額	円	円	円	円	円	円		

事務手数料は、
1件につき220円施術所の住所・名称・
開設者氏名・電話番号を記入施術を受けた者の氏名・
医療費助成受給者番号を
記入。

保険診療の10割額を記入

【親初の場合】

初診時に、一部負担金として領収した金額（270円）を記入し、「初」に丸を付ける。一部負担金がない場合の金額の記入は不要。

【親課の場合】

一部負担金として総医療費の1割を1円単位まで記入（小数点未満が生じた場合は切り上げ）し、課に丸を付ける。