

記載例

子ども医療費請求書

令和 年 月 日 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

（柔道整復）

令和 年 月 日

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

TEL (-)

区分			件数	総医療費	(A)	(B)	(C)	(A)-(C)=(D)	(E)	(D)+(E)
					自己負担額	初診回数	一部負担金	金額	手数料	合計
請求	通院	3割	1	4,150	1,245		415	830	220	1,050
		2割								
	入院	3割								
		2割								
	高額療養費限度額									
	計		1	4,150	1,245		415	830	220	1,050

施術所の住所・名称・
開設者氏名・電話番号を記入事務手数料は、
1件につき220円

診療年月を記入

(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	通院 3割:6 2割:7	入院 3割:8 2割:9	高額	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
8	1	9000000	苫小牧 太郎	10000000	123456 7・1	6・7	8・9	K	415		4,150	
自己負担額にて小数点未満の端数が 生じた場合は、切り上げる。					未就学児は7（2割） 小・中・高生は6（3割）			保険診療の 10割を記入				
					6・7	8・9	K					
					6							
					6							
					6							
					6							
					6							
					6・7	8・9	K					
					6・7	8・9	K					
					6・7	8・9	K					
					6・7	8・9	K					
計									415		4,150	

【初診回数】

記入不要

【一部負担金】

子初の場合は記入不要、

子課の場合は医療費の1割を記入（小数点未満
が生じた場合は切り上げ）