

重度心身障害者医療費請求書 (柔道整復用)

令和 年 月 日 分下記のとおり請求する
令和 年 月 日

医療機関コード

XXXXXXXX

函館市長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

函館市東雲町4番13号 ○○整骨院

東雲 太郎

Tel

88-8888

医療費請求用の医療機関
コード (7桁) を記入する。

取
印

医療機関等の住所・開設者
氏名・連絡先を記入・押印

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	(71) 7割	2件	4,011円	370円	440円	※決 定	件	円	円
	(71) 8割	件	円	円	円		件	円	円
	(71) 限度額	件	円	円	円		件	円	円
	(72) 前期 高齢者	1件	1,561円	円	220円		件	円	円
	(73) 障老	2件	2,521円	1,270円	440円		件	円	円

事務手数料は1件につき220円

(内 訳 書)

診 療 年 月	受 給 者 番 号 患 者 氏 名	入院 外来 区分	総医療費及び限度額			請求金額 (2・3割負担・在総・長期高 額疾病・結核・精神・更生育成)		一 部 負 担 金
			保 險 給 付 (71) 7割	(71) 8割	(71) 限度額	(72) 前期高齢者	(73) 障老	
5 8	60000001 函館 太郎	入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 270 円
5 8	60000002 函館 花子	入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 100 円
5 8	60000003 函館 一郎	入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 円
5 8	90000001 函館 二郎	入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 270 円
5 8	90000002 函館 三郎	入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 1,000 円
年 月		入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 円
年 月		入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 円
年 月		入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 円
年 月		入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 円
年 月		入 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課 円
小 計			2件	件	件	1件	2件	
			4,011円	円	円	1,561円	2,521円	1,640円

【自己負担が「初診時一部負担
金」の場合】

初診時に、一部負担金として徴
収した金額 (270円) を記入し、
「初」に○をつける。初診ではな
い場合は○をつけず、金額欄も空
欄とする。

【自己負担が「1割 (課)」の場
合】

一部負担金として総医療費の1
割を記入し、「課」に○をつける。

9から始まる受給者番号
の場合は、後期高齢者医
療の一部負担金相当額
(1割または2・3割の
金額) を記入する。

6から始まる受給者番号
の場合 (前期高齢者を除
く) は、保険診療10割額
を記入する。

6から始まる受給者番号
の場合 (前期高齢者) は、
健康保険の一部負担金相
当額 (1割または2・3
割の金額) を記入する。