

④③ ④④ 福祉医療費請求書及び ④⑤ 子育て支援医療費請求書

の取り繕い(読み替え)について

平成20年10月1日より政府管掌健康保険が全国健康保険協会に移行されことに伴い、現行の保険種別欄「1政」の名称が「1協」に変更となりますが、当分の間、旧様式にて読み替えをいたしますので従前の様式でご請求ください。

(医療保険用)

国保連合会提出用

No

|                      |       |                  |     |         |       |         |     |         |           |         |
|----------------------|-------|------------------|-----|---------|-------|---------|-----|---------|-----------|---------|
| ④③ 福祉医療費請求書          |       | 医療機関開設者氏名        |     | 名称      |       | 医療機関所在地 |     | 医療機関コード |           | 公長表示の確認 |
| 平成 年 月 日<br>平成 年 月 日 |       |                  |     |         |       |         |     |         |           |         |
| No                   | 受給者氏名 | 保険種別             | 本・家 | 公費負担者番号 | 受給者番号 | 診療年     | 診療月 | 請求点数    | ※公費分患者負担額 |         |
| 1                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |           |         |
| 2                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |           |         |
| 3                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |           |         |
| 4                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |           |         |

保険種別「1政」を「1協」と読み替えます。

|    |  |                  |  |         |  |  |  |      |   |  |
|----|--|------------------|--|---------|--|--|--|------|---|--|
| 20 |  | 1政2船3日<br>4共5組6自 |  | 4:5 2:6 |  |  |  |      |   |  |
|    |  |                  |  |         |  |  |  | 請求合計 | 件 |  |
|    |  |                  |  |         |  |  |  | 決定合計 | 件 |  |

(医療保険用)

国保連合会提出用

No

|                      |       |                  |     |         |       |         |     |         |            |         |
|----------------------|-------|------------------|-----|---------|-------|---------|-----|---------|------------|---------|
| ④⑤ 子育て支援医療費請求書       |       | 医療機関開設者氏名        |     | 名称      |       | 医療機関所在地 |     | 医療機関コード |            | 公長表示の確認 |
| 平成 年 月 日<br>平成 年 月 日 |       |                  |     |         |       |         |     |         |            |         |
| No                   | 受給者氏名 | 保険種別             | 本・家 | 公費負担者番号 | 受給者番号 | 診療年     | 診療月 | 請求点数    | ※1公費分患者負担額 | ※2自己負担  |
| 1                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |            | 円       |
| 2                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |            | 円       |
| 3                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |            | 円       |
| 4                    |       | 1政2船3日<br>4共5組6自 |     | 4:5 2:6 |       |         |     |         |            | 円       |

保険種別「1政」を「1協」と読み替えます。

|    |  |                  |  |         |  |  |  |      |   |   |
|----|--|------------------|--|---------|--|--|--|------|---|---|
| 20 |  | 1政2船3日<br>4共5組6自 |  | 4:5 2:6 |  |  |  |      |   | 円 |
|    |  |                  |  |         |  |  |  | 請求合計 | 件 | 円 |
|    |  |                  |  |         |  |  |  | 決定合計 | 件 | 円 |