

国民健康保険診療(調剤)報酬請求事務の手引

令和5年4月版

千葉県国民健康保険団体連合会

目 次

I. 国民健康保険診療(調剤)報酬の請求について

1.	国保連合会で取扱う範囲	1
2.	子ども医療費助成事業に係る請求について	1
3.	重度心身障害者(児)医療費助成事業に係る請求について	2
4.	ひとり親家庭等医療費等助成事業に係る請求について	2
5.	請求先と提出期限について	3
6.	必要書類について	4

II. 電子情報処理組織を使用した費用の請求について

1.	はじめに	5
2.	オンライン請求の流れ	5
3.	受付・事務点検ASP	5
4.	オンライン請求開始まで	6
5.	オンラインによる請求期間及び利用期間	6
6.	請求確定時における注意事項	7
7.	返戻分の再請求について	7
8.	必要書類等	8
9.	その他の留意事項	8

III. 光ディスク等を用いた費用の請求について

1.	レセプト電算処理システムの参加手続きの流れ	9
2.	提出日等	9
3.	必要書類等	9
4.	その他の留意事項	9
5.	ラベルの貼付方法	10

IV. 書面レセプトによる請求について

1.	はじめに	11
2.	診療(調剤)報酬明細書	11
3.	診療(調剤)報酬請求書	12
4.	必要書類等	12
5.	特別療養費に係る診療(調剤)報酬明細書の提出方法等について	12
6.	被災に係る診療(調剤)報酬明細書の提出方法について	13
7.	その他の留意事項	13

V. 審査後の処理と支払いについて

1.	明細書の審査	14
2.	明細書の返戻	14
3.	増減点連絡書、増減点・返戻通知書	14

4.	突合点検結果連絡書	1 4
5.	資格確認結果連絡書	1 5
6.	診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ	1 5
7.	再審査の請求方法	1 5
8.	過誤調整について	1 6
9.	診療（調剤）報酬の支払期日	1 6
10.	その他の留意事項	1 6

VI. 資 料

1	国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表	1 8
2	後期高齢者医療制度 保険者番号一覧（千葉県）	1 9
3	子ども医療費助成 市町村別公費負担者番号一覧	2 0～2 2
4	重度心身障害者（児）医療費助成 市町村別公費負担者番号一覧	2 3～3 1
5	ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧	3 2～3 7
6－1	国民健康保険等診療報酬総括票（医・歯）	3 8
6－2	国民健康保険等調剤報酬総括票	3 9
7	電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出	4 0
8	光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出	4 1
9	光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書	4 2
10	光ディスク等送付書	4 3
11－1	国民健康保険診療報酬請求書（入院）	4 4～4 5
11－2	国民健康保険診療報酬請求書（入院外）	4 6～4 7
11－3	国民健康保険調剤報酬請求書	4 8～4 9
11－4	後期高齢者医療診療報酬請求書（入院）	5 0～5 1
11－5	後期高齢者医療診療報酬請求書（入院外）	5 2～5 3
11－6	後期高齢者医療調剤報酬請求書	5 4～5 5
12	明細書等の編綴方法	5 6
13－1	増減点連絡書（レセプト電算処理用）	5 7
13－2	増減・返戻通知書（紙請求用）（国保）	5 8
13－3	増減・返戻通知書（紙請求用）（後期）	5 9
14－1	突合点検結果連絡書（医科）	6 0
14－2	突合点検結果連絡書（調剤）	6 1
14－3	資格確認結果連絡書	6 2
15	診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書	6 3
16	再審査請求書	6 4
17－1	過誤・再審査結果通知書（国保）	6 5
17－2	過誤・再審査結果通知書（後期）	6 6
18	保険医療機関等過誤精算書	6 7
19	診療（調剤）報酬等振込通知書の見方	6 8～7 1
20	千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表	7 2

I. 国民健康保険診療（調剤）報酬の請求について

1. 国保連合会で取扱う範囲

県内の保険医療機関等で受診された国保保険者（全国市町村・国保組合）に係る被保険者、後期高齢者医療及び公費負担医療該当者についての診療（調剤）報酬請求書（以下「請求書」という。）、診療（調剤）報酬明細書（以下「明細書」又は「レセプト」という。）です。

退職者医療については、平成 20 年 4 月に廃止となり、経過措置期間が終了した平成 26 年度末までの対象者が 65 歳到達等により前期高齢者（一般被保険者）となるまで資格が継続します。

種 類	本 人 家 族 区 分		法 定 給 付 割 合
国民健康保険	一 般	高齢受給者（70 歳以上）一般・低所得者	8 割
		高齢受給者（70 歳以上）上位所得者	7 割
		被保険者	7 割
		未就学者	8 割
	退 職 者	本人	7 割
		被扶養者	7 割
		未就学者	8 割
後期高齢者医療	一般Ⅰ・低所得者		9 割
	一般Ⅱ		8 割
	現役並み所得者		7 割

資料 1 国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表

資料 2 後期高齢者医療制度 保険者番号一覧（千葉県）

2. 子ども医療費助成事業に係る請求について

他の公費負担医療の請求と同様、公費併用レセプトとして、国保保険者分のみを本会で取り扱っています。

なお、子ども医療費助成制度の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考にしてください。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「子育て支援」⇒「母子保健」⇒「子ども医療費助成制度について」

URL : <https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/kodomo-iryo/nyuuyouji.html>

問い合わせ先

所属課室：千葉県健康福祉部児童家庭課 母子保健班

電話番号：043-223-2332 ファックス番号：043-224-4085

資料 3 子ども医療費助成 市町村別公費負担者番号一覧

3. 重度心身障害者（児）医療費助成事業に係る請求について

他の公費負担医療の請求と同様、公費併用レセプトとして、国保保険者分のみを本会で取り扱っています。

なお、県内国保組合、全国組織国保組合の3組合（全国土木（133033）、中央建設（133264）、全国建設（133298））についても取扱い対象となります。

また、重度心身障害者（児）医療費助成事業の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考にしてください。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「障害者（児）」⇒「障害のある人のための助成・支援・医療等」⇒「障害のある人への医療」⇒「重度心身障害者（児）医療費助成」⇒「重度心身障害者（児）医療給付改善事業について」

URL：<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/service/iryou/juudo.html>

問い合わせ先

所属課室：千葉県健康福祉部 障害者福祉推進課 障害保健福祉推進班

電話番号：043-223-2340 ファックス番号：043-221-3977

資料4 重度心身障害者（児）医療費助成 市町村別公費負担者番号一覧

4. ひとり親家庭等医療費等助成事業に係る請求について

令和2年11月診療より、ひとり親家庭等医療費等助成事業の見直しにより、保険医療機関等の窓口で受給券を提示し、受給券に記載された自己負担額のみで医療を受けられる、「現物給付方式」へ変更になりましたので、他の公費併用レセプトと同様に、国保保険者分は本会に提出してください。

なお、県内国保組合、全国組織国保組合の3組合（全国土木（133033）、中央建設（133264）、全国建設（133298））についても取扱い対象となります。

また、ひとり親家庭等医療費等助成事業の詳しい内容等については、千葉県ホームページに掲載されていますので、参考にしてください。

千葉県ホームページ

「ホーム」⇒「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「子育て支援」⇒「ひとり親家庭への支援」⇒「ひとり親家庭等医療費等助成事業について」

URL：<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/hitorioyairyohijosei.html>

問い合わせ先

所属課室：千葉県健康福祉部 児童家庭課 ひとり親家庭班

電話番号：043-223-2320 ファックス番号：043-224-4085

資料5 ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

5. 請求先と提出期限について

明細書及び請求書等は、配送業者等で送付または直接本会へお持ちください。

(1) 配送業者等で送付する場合

毎月10日必着で本会に送付してください。配送業者等の指定はしておりませんが、事故防止の観点から、配達記録の残る方法（書留郵便等）での送付をお願いします。

なお、介護保険、特定健康診査、特定保健指導における請求データ、出産育児一時金請求書及び風しん対策事業並びにコロナワクチン接種費用における請求書類の提出につきましては、診療報酬明細書等データとの混在を防ぐため、可能な限り案件ごとに封筒を分けてご提出ください。

また、本会では多種の請求書等をお預かりし、各担当部署において審査等の業務を行っていますので、担当係（資料20の事務局組織表を参照。）及び差出元住所・名称・内容物等の記載をお願いします。

令和3年10月より土・日・休日の郵便配達がありません。早めの送付をお願いします。

《封筒 記載例》

切手 封筒の大きさ、重さをご確認のうえ、切手を貼付してください。	2 6 3 - 8 5 6 6	郵送の場合は、国保連合会個別番号の記載をお願いします。
	千葉県国民健康保険団体連合会 千葉市稲毛区天台 六・四・三 〇〇課 〇〇係 〇〇在中	
(表)	担当係の記載にご協力ください。	(裏)

【記載例】

- | | | | |
|-----------------|----|-----------------|----|
| ・電子媒体（CD・MO・FD） | 在中 | ・障害者総合支援 | 在中 |
| ・レセプト | 在中 | ・コロナワクチン接種費用請求書 | 在中 |
| ・出産育児一時金請求書 | 在中 | | |
| ・取り下げ依頼書 | 在中 | | |
| ・再審査請求書 | 在中 | | |
| ・介護保険 | 在中 | | |
| ・特定健診 | 在中 | | |
| ・風しん対策事業 | 在中 | | |

(2) 直接本会へ持ち込む場合

国保会館にて、診療月の翌月 1日から10日の午前9時から午後5時 まで受付を行います。

なお、土曜日・日曜日・祝日は閉館日となりますが、毎月10日（受付締切日）に限り、休日でも受付窓口業務を行っています。

また、**来館日や提出物により、受付場所が異なります**ので、国保会館1Fロビーの案内に従って、所定の場所にお持ちください。

受付時に「**診療報酬等請求書受領書**」（右図）にて受理を確認しますので、必要書類とともに提出してください。

※「診療報酬等請求書受領書」の用紙は受付事務局にて配布しています。

連合会控	
診療報酬等請求書受領書	
医・歯・調・訪	
風しん・出産育児	
医療機関等コード	
受領印	
医療機関等控	
診療報酬等請求書受領書	
医療機関等コード	
受領印	
千葉県国民健康保険団体連合会	

6. 必要書類について

(1) 提出書類

提出の際に必要なものは、請求方法によって異なりますので、必要書類等を確認の上、不備のないように提出してください。

オンライン請求の場合・・・・・・・・・・	8 ページ
光ディスク等による請求の場合・・・・・・	9 ページ
書面レセプトによる請求の場合・・・・・・	12 ページ

(2) 症状詳記

請求点数が8万点（80万円）以上のレセプトについては、症状詳記の添付をお願いします。

なお、医科35万点以上、歯科20万点以上の明細書については、症状詳記並びに記載要領に基づく日計表を添付してください。

また、100万点以上である場合は、記載要領に基づき薬剤及び処置に係る症状詳記について担当医が別に記載したものを添付してください。

Ⅱ．電子情報処理組織を使用した費用の請求について

1．はじめに

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」により、診療報酬の請求は、原則、「電子情報処理組織の使用による請求（以下「オンライン請求」という。）」又は「光ディスク等を用いた請求」により行うものとされています。

オンライン請求を行うためのシステムは、保険医療機関等と審査支払機関を全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムで、平成19年4月から稼働しています。

このオンライン請求システムのネットワーク、オンライン専用の認証局及び基本的なソフトウェアの構築については、社会保険診療報酬支払基金と国保中央会が共同で基盤整備を行っています。

システム構築に当たっての条件として、平成18年4月の厚生労働省からの通知（保発第0410006号）により、通信回線については、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続によるもの又は、IPsecとIKEを組み合わせた接続によるものとされています。

なお、厚生労働省からの通知（保総発第0410002号）により、電子証明書による相手認証及びデータの暗号化対策、ID・パスワードによる厳格なユーザ管理を行うなどセキュリティ対策を十分講じることとされています。

2．オンライン請求の流れ

保険医療機関等では、レセプト電算処理システムで請求する電子媒体をオンライン請求で使用するパソコンに取込み、本会に送信します。

本会では、保険医療機関等から送信されたレセプトデータをWebサーバで受け付け、本会のシステムに接続し、処理業務を行うことになります。

保険医療機関等へは、本会のシステムで編集した増減点連絡書データ、返戻レセプトデータ、返戻内訳書データ、再審査等返戻レセプトデータ、資格確認結果連絡書及び振込額データをWebサーバを介して提供します。

オンライン請求は、レセプト電算処理システムによるレセプトデータを送信する仕組みであり、保険医療機関等は、前提としてレセプト電算処理システムを導入する必要があります。

すでにレセプト電算処理システムで請求している保険医療機関等については、オンライン請求への参加に際しまして、レセコンの改修は必要ありません。

3．受付・事務点検ASP

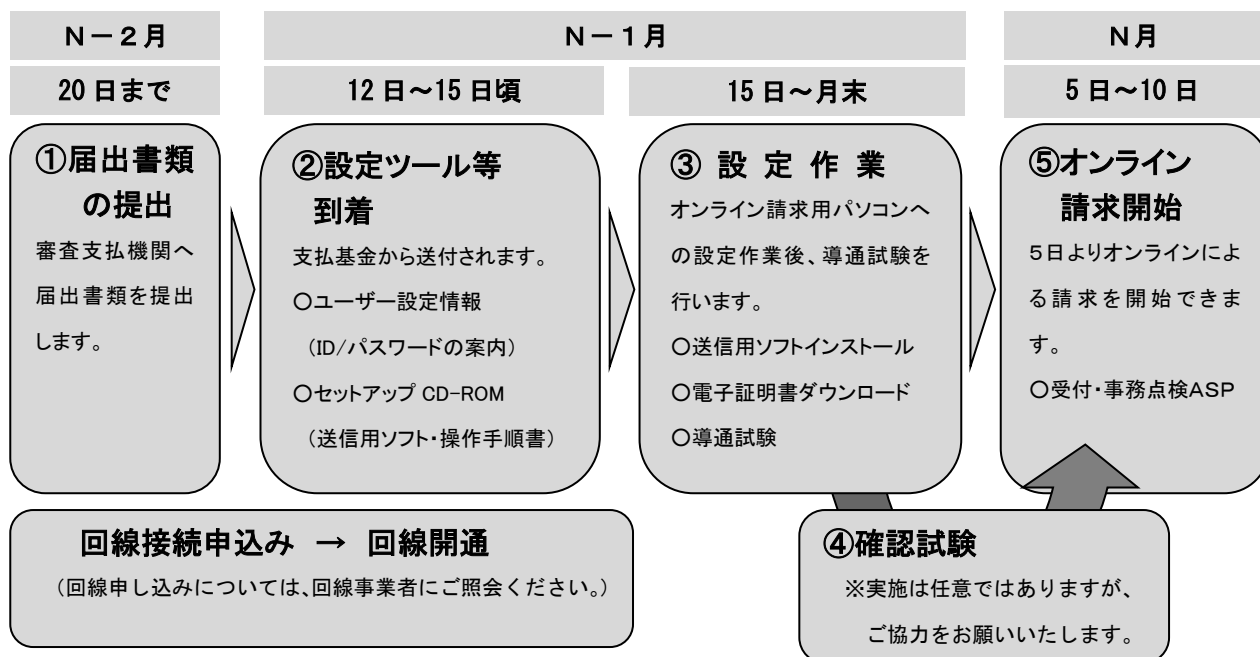
受付・事務点検ASPとは、保険医療機関等が審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な記録誤り等があるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービスです。

これにより、保険医療機関等では、エラーを訂正し、当月のうちに修正したレセプトを提出することができるようになり、本会においても事務処理の効率化が図られます。

4. オンライン請求開始まで

- ・保険医療機関等は、オンライン請求へ参加する際、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」(資料 7) を審査支払機関へ提出してください。本会ホームページ(「医療機関の皆様へ」⇒「各種届出について」)より、ダウンロードが可能です。
- ・毎月20日までに届出等を提出していただくと、社会保険診療報酬支払基金からオンライン請求を行うための設定ツール等が翌月の15日までに送付されますので、設定作業及び電子証明書のダウンロードを行っていただくことになります。
- ・一部のOS用セットアッププログラムについては、社会保険診療報酬支払基金のホームページからダウンロードすることもできます。
- ・設定作業が終了後、ネットワークに繋がるか導通試験を行い、届出の翌々月からオンライン請求が開始できます。
- ・確認試験は導通試験後、自由に実施することができます。

※「医療機関等向けポータルサイト」(<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>)
 トップページ>「利用申請・補助申請される方」>「5. オンライン請求利用申請」から申請することもできます。(この方法による場合、上記書面の提出は不要です。)



5. オンラインによる請求期間及び利用期間

- ・診療報酬等の請求及び受付・事務点検ASP

5日~7日	8:00-21:00
8日~10日	8:00-24:00
- ・受付・事務点検ASP結果の訂正可能期間

5日~12日	8:00-21:00	(8日~10日は24:00まで)
--------	------------	------------------

 審査、支払の処理上、毎月10日までに請求確定をお願いします。
- ・確認試験及び導通試験

5日~月末	8:00-21:00
-------	------------

- ・再審査請求、取下げ依頼

5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日は24:00まで)

- ・各種帳票等のダウンロード

5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日は24:00まで)

＊上記期間が休日（土曜、日曜及び祝日）の場合でも利用期間、利用時間は同様です。
なお、12月29日～31日はメンテナンス期間となります。

6. 請求確定時における注意事項

(1) 請求の確定について

- ・不要な請求データは確定せず、取消をするようにご協力ください。
- ・請求を確定したレセプトデータについては、保険医療機関等、国保連合会のいずれでも削除や取消をすることができません。
- ・請求確定後に訂正箇所が見つかった場合は、再度データを送信いただくことになります。
- ・請求を複数回請求確定された場合、本会で不要な請求確定データを取り込まないようにする必要がありますので、下記の担当まで本請求に当たる送信回数（「取消済」も含めた回数。）をご連絡ください。

(2) 「受付不能」について

「受付不能」になっているデータは、データの形式に不備があるため、未請求の扱いになります。データを訂正し再度、請求していただく必要がありますので、請求漏れにご注意ください。

7. 返戻分の再請求について

- (1) オンライン請求医療機関等が行う返戻再請求について、令和5年4月以降に行う返戻再請求から原則オンラインで対応することになります。

なお、令和5年4月以降もオンライン請求医療機関等に対して、書面レセプトとオンラインによる返戻がなされますが、返戻再請求は返戻レセプトデータをCSVデータでダウンロードし、オンラインにてお願いします。(双方提出されますと重複請求となりますのでご注意ください。)

- (2) 返戻レセプトデータ（CSV）のダウンロード期間は、請求した翌月5日から翌々月の月末までとなります。

ただし、本会支払業務のスケジュールにより、CSVデータの掲載が遅れることもありますので、予めご了承くださいようお願いします。

なお、掲載が遅れる場合には、オンライン請求システムのトップページにてお知らせします。

- (3) 再審査等返戻レセプトデータ（CSV）のダウンロード期間は、本会処理月翌月の概ね6日前後から翌々月の月末までとなります。再審査等返戻レセプトデータの具体的な公開日についてはオンライン請求システムのお知らせに年間スケジュールを掲載していますので、ご確認ください。

なお、再審査等返戻レセプトについては、書面レセプトの返戻到着より2週間程度早くデータ提供を行っていますので、重複請求にご注意ください。

8. 必要書類等

(1) 症状詳記、治験概要、リハビリ計画書等は、請求データ内に記録してください。

なお、請求データ内に記録することができない資料を紙により提出する場合は、当該レセプトを特定できるように、患者氏名、診療月、本人・家族区分、入院・入院外別、保険者番号、記号番号、請求点数、診療科を記載してください。

(2) オンライン請求のみの場合、総括票の提出は不要となります。

ただし、返戻再請求（「やむを得ない場合の必要な対応」として、令和5年3月末までに社会保険診療報酬支払基金に届け出た場合）等、書面レセプトで請求する場合には、提出する明細書に係る添付書類が必要となります。詳細は11ページ「IV. 書面レセプトによる請求について」をご確認ください。

9. その他の留意事項

医療機関（薬局）コード、OS、電気通信回線等に変更が生じた場合は、20日までに届出書（資料7）の提出が必要です。

オンライン請求システムに関するお問い合わせは、下記担当までお願いします。

千葉県国民健康保険団体連合会
総務部 企画情報課 審査システム係
TEL 043-254-7310
FAX 043-254-7401
<https://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>

Ⅲ. 光ディスク等を用いた費用の請求について

1. レセプト電算処理システムの参加手続きの流れ

保険医療機関等は、レセプト電算処理システムへの参加を希望される場合、請求開始を希望する月の前月20日までに「光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」（資料8）を提出してください。

2. 提出日等

診療月の翌月10日までに本会に提出してください。

電子媒体（FD・CD-R・MO）に請求データが正しく記録されているか確認し、破損や汚損による媒体不良を防ぐため、必ず保護ケースに入れて提出してください。

なお、電子媒体への請求データの書き込みに当たっては、請求データのファイル名や拡張子を記録条件仕様に定められている所定の名称及び形式から改変しないこと、又、請求データをフォルダに格納したりせず、直接電子媒体内に書き込むようご注意ください。

3. 必要書類等

(1) レセプトデータ等を記録した電子媒体

症状詳記、治験概要、リハビリ計画書等は、請求データに記録してください。

なお、請求データに記録することができない資料を紙により提出する場合は、当該レセプトを特定できるように、患者氏名、診療月、本人・家族区分、入院・入院外別、保険者番号、記号番号、請求点数、診療科を記載してください。

(2) 光ディスク等送付書（資料10）

※ 電子媒体による請求のみの場合、総括票の提出は不要となります。

ただし、返戻再請求や月遅れ請求等、書面レセプトで請求する場合には、提出する明細書に係る添付書類が必要となります。詳細は11ページ「Ⅳ. 書面レセプトによる請求について」をご確認ください。

4. その他の留意事項

医療機関（薬局）コード、名称に変更が生じた場合は、20日までに届出書（資料8）の提出が必要です。

なお、各種届出書（資料7～10）については、本会ホームページ（「医療機関の皆様へ」⇒「各種届出について」）より、ダウンロードが可能です。

レセプト電算処理システムに関するお問い合わせは、下記担当までお願いします。

千葉県国民健康保険団体連合会
総務部 企画情報課 審査システム係
TEL 043-254-7310
FAX 043-254-7401
<https://www.kokuhoren-chiba.or.jp/>

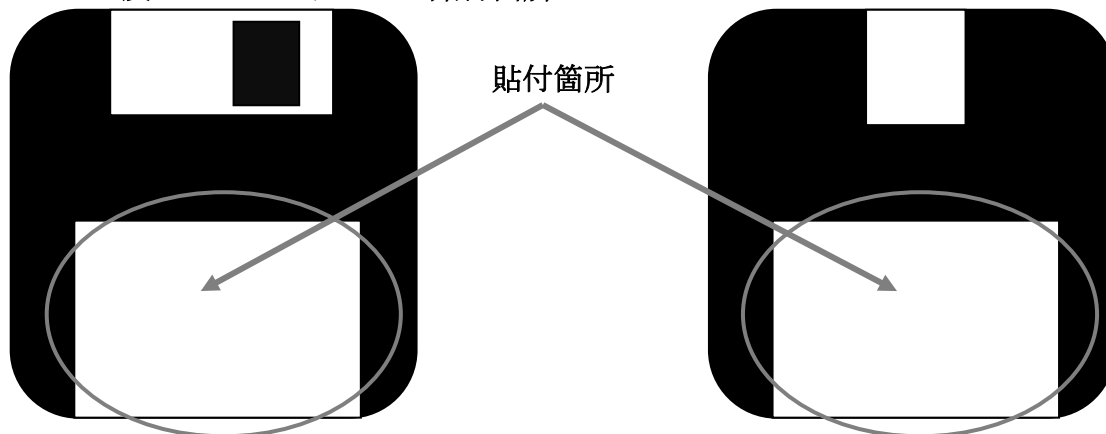
5. ラベルの貼付方法

電子媒体にラベルを貼付してください。

【磁気媒体の貼付ラベル見本】

MS-DOS/CSV(医科・D P C・歯科・調剤)				国 保 連 ・ 支払基金
医療機関（薬局）コード				
保険医療機関（薬局）名称				
診療（調剤）月分	年	月分		
提出年月日	年	月	日	
媒体枚数	枚中	枚目		

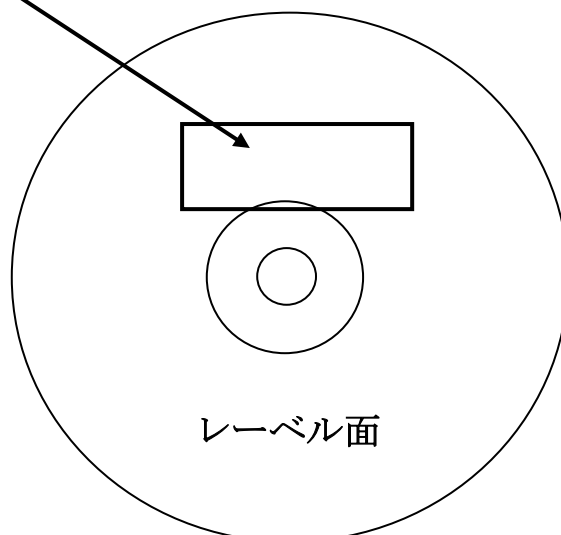
F D及びMOへのラベルの貼付箇所



【CD-Rへの表記】

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入してください。

医療機関（薬局）コード			
保険医療機関（薬局）名称			
点数表区分	医科・D P C・歯科・調剤		
診療（調剤）月分	年	月分	
提出年月日	年	月	日
媒体枚数	枚中	枚目	
国保連 ・ 支払基金			



IV. 書面レセプトによる請求について

1. はじめに

現在、診療（調剤）報酬の請求は、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定により、原則、電子レセプト請求を定めていますが、免除措置を受けている保険医療機関等に限り、書面での請求が認められています。

2. 診療（調剤）報酬明細書

（1）明細書の様式

本会に提出する明細書は、厚生労働省令をもとに、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会との協議で様式を定めていますので、これに従って請求してください。

なお、用紙の大きさは日本工業規格「A4」を使用してください。

（2）記載上の注意点

①記載上のルール

明細書の作成は、厚生労働省通知「診療報酬請求書等の記載要領等について（令5.3.27改正 保医発0327第9号）」に基づいて行ってください。

②OCRエリア ※OCR (optical character reader:光学式文字読み取り装置)

OCRエリアへの印字（社会保険診療報酬支払基金と同様）をお願いします。

ーOCRエリアへの印字とはー

レセプト下部に印字する67桁の数字のことで、専用の機械で読み取ることで、保険者番号・医療機関コード等の情報を高速で判読することができます。その情報をもとに国保連合会、社会保険診療報酬支払基金で審査支払事務を行います。

なお、レセプト作成後にOCRエリアに該当する項目の訂正を手書きで行った場合などは、レセプトの記載内容とOCRエリアの情報が異なってしまうため、OCRエリア下段（1行目）の数字を二重線ですべて抹消してください。

ー例ー

2行目 121017000000003500000260394

1行目 ~~001240570117658000128150000002120240812110271240560235624012131216~~

3. 診療（調剤）報酬請求書

（1）請求書の様式

請求書の様式は（資料 11-1～6）のとおりです。

なお、用紙の大きさは日本工業規格「A 4」、色は 黄色 を使用してください。

（2）記載上の注意点

①記載上のルール

請求書の作成は、厚生労働省通知「診療報酬請求書等の記載要領等について（令 4.3.25 改正 保
医発 0325 第 1 号）」に基づいて行ってください。

②請求書の種類

- | | | |
|------------------|--------------|-----------|
| ・ 国民健康保険診療報酬請求書 | 様式第 6 号 入院用 | (資料 11-1) |
| ・ 国民健康保険診療報酬請求書 | 様式第 6 号 入院外用 | (資料 11-2) |
| ・ 国民健康保険調剤報酬請求書 | 様式第 7 号 | (資料 11-3) |
| ・ 後期高齢者医療診療報酬請求書 | 様式第 8 号 入院用 | (資料 11-4) |
| ・ 後期高齢者医療診療報酬請求書 | 様式第 8 号 入院外用 | (資料 11-5) |
| ・ 後期高齢者医療調剤報酬請求書 | 様式第 9 号 | (資料 11-6) |

上記 6 種類です。

それぞれの種類ごとに、国民健康保険は「保険者番号別」、後期高齢者医療は「都道府県番号別」に作成してください。

なお、法定外給付を行う明細書がある場合は、法定給付分とは別に作成してください。

4. 必要書類等

- （1）総括票（資料 6-1, 6-2）
- （2）明細書及び請求書（資料 11-1～6）
- （3）月遅れ分の明細書及び請求書（資料 11-1～6）

書面レセプトと請求書を、国民健康保険は「保険者番号別」、後期高齢者医療は「都道府県番号別」に編綴し、総括票を添付のうえ、請求してください。（資料 12）

5. 特別療養費に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法等について

市町村又は後期高齢者医療広域連合は、「国民健康保険被保険者証」・「後期高齢者医療被保険者証」に代えて「国民健康保険被保険者資格証明書」・「後期高齢者医療被保険者資格証明書」を交付しており、この被保険者資格証明書を提示して受けた療養を「特別療養費」といいます。

この被保険者資格証明書を提示され診療を行った場合には、下記により提出されますようお願いいたします。

- ・窓口では、診療費用の10割（全額）を徴収してください。
- ・本会に明細書を提出する場合は、明細書及び総括票の上部余白にそれぞれ「**特別療養費**」と **朱書** してください。（請求書の添付は必要ありません。）
- ・特別療養費と朱書した明細書及び総括票は、一般の明細書等と区別し、診療月の翌月10日までに本会へ提出してください。
- ・総括票の「件数」欄に件数を記載し、下部余白に **保険者番号及び件数** を記載してください。
- ・本会においては、審査終了後、当該明細書に審査済印を押印し、その写しを当該保険医療機関等へ送付します。この写しは確定申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。
なお、原本は保険者へ送付します。

6. 被災に係る診療（調剤）報酬明細書の提出方法について

- ・特記事項欄（特記欄）に「96 災1」又は「97 災2」と記載してください。
- ・一部負担金を免除した場合には、保険・負担金額欄に「免除」と記載してください。
- ・明細書の欄外上部に赤色で「災1」又は「災2」と記載してください。
- ・別に請求書を作成し、上部余白に赤色で「災」と記載してください。
- ・総括票の総件数・総点数の集計には含めて記載してください。
- ・明細書の記載方法等については、本会ホームページ（「医療機関の皆様へ」⇒「震災、暴風雨被害に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」）をご確認ください。

7. その他の留意事項

- ・レセプトの印字にはゴシック体に類似した「OCR-Bフォント」が適しています。
明朝体のような通常文字は数字の開放部が狭いため誤認識の可能性がありますので、なるべく使用しないでください。
- ・印字文字どうしの接触や罫線からはみ出し等に注意してください。
- ・印字むらや文字のかすれが生じないよう、定期的にプリンタの清掃・点検をお願いします。
また、インクリボン・トナー等の交換は早めに行ってください。
- ・請求書等の記載及び訂正を手書きで行う場合は黒インク又は黒ボールペン等を使用してください。
なお、訂正の際は、**修正液等は使用せず**、誤って記載した箇所を二重線で消して正しい数字等を記載してください。

V. 審査後の処理と支払いについて

1. 明細書の審査

明細書及び請求書の受付後、事務点検等の処理を経て、千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会（以下、「審査委員会」という。）が明細書を審査します。

2. 明細書の返戻

本会では、審査委員会の審査及び事務点検の結果、診療内容の照会や記載事項の不備等で明細書を返戻することがあります。

その場合は、書面明細書に返戻付せんを貼付して返送しますので、返戻理由を確認してください。

返戻された明細書を再提出する場合は、該当箇所の訂正や、照会内容への回答を明細書の摘要欄に明記のうえ、翌月分以降に含めて提出してください。

なお、オンライン請求医療機関等においては、令和5年4月以降原則オンラインによる再請求となります。ご使用の端末で返戻レセプトデータをダウンロードし、内容確認や再請求をしていただくようお願いいたします。（7 ページ「Ⅱ. 電子情報処理組織を使用した費用の請求について」の7を参照してください）

－ 注意事項（オンラインによる再請求の場合を除く）－

- ・ 明細書の再作成（再打ち出しや新規書き直し）による再請求は認められませんので、本会から返送した明細書を原本として再提出してください。
- ・ 返戻付せんは剥がさずに、そのまま提出してください。
- ・ 内容照会の回答等は、明細書の摘要欄に記載し、返戻付せんには書き込まないようお願いします。

3. 増減点連絡書、増減点・返戻通知書（資料 13-1～3）

審査委員会の審査及び事務点検の結果、請求点数に増減が生じた場合には、「増減点連絡書」又は「増減点・返戻通知書」によりお知らせします。

その場合は、郵送及び配送により書面でお知らせします。なお、オンライン請求の場合、データ（CSV）のダウンロードによる確認も可能です。

4. 突合点検結果連絡書（資料 14-1～2）

調剤レセプトと処方箋発行元の医科レセプトの突合点検結果については、突合点検結果連絡書で連絡します。査定が生じた場合は、当該請求月分の保険医療機関合計支払額から減額します。

なお、調剤薬局には、突合点検結果連絡書の送付のみとなります。

5. 資格確認結果連絡書（資料 14-3）

保険医療機関等から請求された電子レセプトの資格確認は、審査支払機関によるオンライン資格確認等システムにより最新の資格情報と照合を行い、正しい資格情報のレセプトに自動的に振替られます。確認の結果、振替・分割となったレセプトが生じた場合には、「資格確認結果連絡書」によりお知らせします。

その場合は、郵送及び配送により書面でお知らせします。なお、オンライン請求の場合、データ（CSV）のダウンロードによる確認も可能です。

6. 診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ

当月分の明細書を取り下げる必要が生じた場合は、書面にて「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書」（資料 15）の様式により、明細書を提出した月の 15 日までに本会に提出してください。

なお、上記締め切り後に明細書を取り下げる場合については、本会より、該当保険者へ依頼をしますので、本会に提出してください。

また、オンライン請求医療機関等の場合、オンラインによる依頼書の提出が可能です。

この場合、保険医療機関等に明細書が返却されるまでに期間を要しますのでご了承ください。

※ 「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書」（資料 15）は本会ホームページ（「医療機関の皆様へ」⇒「診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書について」）よりダウンロード可能です。

※ 審査後、査定となった明細書については、当該取り下げ依頼書ではお受けできない場合があります。（取り下げ理由により、下記再審査請求の手続きとなります。）

※ オンライン請求医療機関等の場合、オンライン請求システムの「マニュアル」のメニューから「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」をダウンロードしていただき、当該ツールで作成した「再審査等請求ファイル」をオンライン請求システムの「再審査・取下げ」メニューからアップロードすることで取り下げ依頼を行うことが可能です。

ただし、当月請求分のレセプトについては、上記のとおり書面での申請をお願いします。

7. 再審査の請求方法

千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会の決定に不服がある場合は、オンライン又は書面にて再審査請求書（資料 16）により、再審査請求をすることができます。

なお、再審査請求書（資料 16）は本会ホームページ（「医療機関の皆様へ」⇒「再審査請求書につ

いて」)よりダウンロード可能です。

また、請求点数の記載については、査定前の点数を記載してください。

- ※ 再審査の結果、点数等に増減が生じた場合には「過誤・再審査結果通知書」(資料 17 - 1～2) によりお知らせします。
- ※ オンライン請求医療機関等の場合、オンライン請求システムの「マニュアル」のメニューから「医療機関再審査等請求ファイル作成ツール」をダウンロードしていただき、当該ツールで作成した「再審査等請求ファイル」をオンライン請求システムの「再審査・取下げ」メニューからアップロードすることで再審査請求が可能です。

8. 過誤調整について

診療報酬支払額を決定した後に保険者及び後期高齢者医療広域連合の申し出により過誤を確認した場合は、原則として翌月以降の支払額から、その過誤額を調整します。支払額から過誤額を調整した場合は、「保険医療機関等過誤精算書」(資料 18) を振込通知書に同封し、お知らせします。

過誤調整方法

資格関係の過誤

明細書に「過誤調整依頼書」を添付して保険医療機関等に返戻し、金額を過誤調整します。

9. 診療(調剤)報酬の支払期日

診療(調剤)報酬の支払期日は、請求月の翌月 25 日です。なお、当日が休日等の場合は、前日が支払日となります。ただし、レセプト電算処理システム参加保険医療機関等に関し、原則、請求月の翌月 20 日に指定口座への振込みとなります。当日が休日等の場合は、翌日が支払日となります。

その際、「診療(調剤)報酬等振込通知書」(資料 19) を送付しますので確認してください。

10. その他の留意事項

- ・ 本会への照会は、(資料 20) の事務局組織表を参照し、担当課(係)に直接連絡してください。
- ・ 本会では、保険医療機関等へのお願いや、請求・支払事務に関する情報提供等のため、「国保ニュース」を隔月に発行し、送付及びホームページ(「医療機関の皆様へ」⇒「国保ニュース」)に掲載していますので活用してください。
- ・ 本会では、診療(調剤)報酬の源泉徴収をしていません。

毎月送付する「診療(調剤)報酬等振込通知書」は、確定申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。 オンライン請求医療機関等については請求画面からダウンロードも可能です。ダウンロード可能期間は公開から 3 か月間です。

VI. 資 料

国保・後期高齢者医療及び公費負担医療一覧表

法 制 区 分				法制 番号
1. 国民健康保険法				
(1)	国民健康保険単独			(25)
※国保単独の番号（25）は、事務処理上国保連合会で便宜的に設定したものです。				
(2)	国民健康保険法による退職者医療			67
2. 高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付				39
3. 公費負担医療				
(1)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第37条の2	結核患者の適正医療	10
(2)	〃	第37条	結核患者の入院	11
(3)	戦傷病者特別援護法	第10条	療養の給付	13
(4)	〃	第20条	更生医療	14
(5)	障害者総合支援法	第5条	更生医療	15
(6)	〃	第5条	育成医療	16
(7)	児童福祉法	第20条	療育の給付	17
(8)	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	第10条	認定疾病医療	18
(9)	〃	第18条	一般疾病医療費	19
(10)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	第29条	措置入院	20
(11)	障害者総合支援法	第5条	精神通院医療	21
(12)	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	第58条の8		22
(13)	母子保健法による養育医療	第20条		23
(14)	障害者総合支援法	第70条及び第71条	療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
(15)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第37条	一類感染症等の患者の入院	28
(16)	〃	第37条	新感染症の入院	29
(17)	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給			38
(18)	市条例に基づく福祉医療			41
(19)	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費			51
(20)	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援	第19条の2		52
(21)	児童福祉法の措置等に係る医療の給付			53
(22)	難病の患者に対する医療等に関する法律	第5条	特定医療	54
(23)	特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給	第12条第1項及び第13条第1項		62
(24)	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	第4条		66
(25)	児童福祉法	第21条の5の29及び第24条の20	肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
(26)	重度心身障害者（児）医療費助成			81
(27)	子ども医療費助成			83
(28)	ひとり親家庭等医療費等助成			85

後期高齢者医療制度 保険者番号一覧（千葉県）

	市(区)町村名	保険者番号		市(区)町村名	保険者番号
1	千葉市	39 12 100 9	37	大網白里市	39 12 239 5
2	銚子市	39 12 202 3	38	酒々井町	39 12 322 9
3	市川市	39 12 203 1	39	栄町	39 12 329 4
4	船橋市	39 12 204 9	40	神崎町	39 12 342 7
5	館山市	39 12 205 6	41	多古町	39 12 347 6
6	木更津市	39 12 206 4	42	東庄町	39 12 349 2
7	松戸市	39 12 207 2	43	九十九里町	39 12 403 7
8	野田市	39 12 208 0	44	芝山町	39 12 409 4
9	茂原市	39 12 210 6	45	横芝光町	39 12 410 2
10	成田市	39 12 211 4	46	一宮町	39 12 421 9
11	佐倉市	39 12 212 2	47	睦沢町	39 12 422 7
12	東金市	39 12 213 0	48	長生村	39 12 423 5
13	旭市	39 12 215 5	49	白子町	39 12 424 3
14	習志野市	39 12 216 3	50	長柄町	39 12 426 8
15	柏市	39 12 217 1	51	長南町	39 12 427 6
16	勝浦市	39 12 218 9	52	大多喜町	39 12 441 7
17	市原市	39 12 219 7	53	御宿町	39 12 443 3
18	流山市	39 12 220 5	54	鋸南町	39 12 463 1
19	八千代市	39 12 221 3			
20	我孫子市	39 12 222 1			
21	鴨川市	39 12 223 9			
22	鎌ヶ谷市	39 12 224 7			
23	君津市	39 12 225 4		中央区	39 12 101 7
24	富津市	39 12 226 2		花見川区	39 12 102 5
25	浦安市	39 12 227 0		稲毛区	39 12 103 3
26	四街道市	39 12 228 8		若葉区	39 12 104 1
27	袖ヶ浦市	39 12 229 6		緑区	39 12 105 8
28	八街市	39 12 230 4		美浜区	39 12 106 6
29	印西市	39 12 231 2			
30	白井市	39 12 232 0			
31	富里市	39 12 233 8			
32	南房総市	39 12 234 6			
33	匝瑳市	39 12 235 3			
34	香取市	39 12 236 1			
35	山武市	39 12 237 9			
36	いすみ市	39 12 238 7			

子ども医療費助成 市町村別公費負担者番号一覧

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分	市町村番号		検証番号
千葉市	8	3	1	2	0	0	1	4
	8	3	1	2	2	0	1	0
	8	3	1	2	3	0	1	8
	8	3	1	2	4	0	1	6
	8	3	1	2	5	0	1	3
	8	3	1	2	8	0	1	7
習志野市	8	3	1	2	0	0	2	2
	8	3	1	2	3	0	2	6
	8	3	1	2	4	0	2	4
八千代市	8	3	1	2	0	0	3	0
	8	3	1	2	3	0	3	4
	8	3	1	2	4	0	3	2
船橋市	8	3	1	2	0	0	4	8
	8	3	1	2	3	0	4	2
	8	3	1	2	4	0	4	0
鎌ヶ谷市	8	3	1	2	0	0	5	5
	8	3	1	2	3	0	5	9
	8	3	1	2	4	0	5	7
市川市	8	3	1	2	0	0	6	3
	8	3	1	2	3	0	6	7
	8	3	1	2	4	0	6	5
浦安市	8	3	1	2	0	0	7	1
	8	3	1	2	2	0	7	7
	8	3	1	2	4	0	7	3
松戸市	8	3	1	2	0	0	8	9
	8	3	1	2	1	0	8	7
	8	3	1	2	4	0	8	1
柏市	8	3	1	2	0	0	9	7
	8	3	1	2	3	0	9	1
	8	3	1	2	4	0	9	9
流山市	8	3	1	2	0	1	0	5
	8	3	1	2	1	1	0	3
	8	3	1	2	4	1	0	7
我孫子市	8	3	1	2	0	1	1	3
	8	3	1	2	3	1	1	7
	8	3	1	2	4	1	1	5
野田市	8	3	1	2	0	1	3	9
	8	3	1	2	2	1	3	5
	8	3	1	2	4	1	3	1
成田市	8	3	1	2	0	1	5	4
	8	3	1	2	1	1	5	2
	8	3	1	2	4	1	5	6
佐倉市	8	3	1	2	0	1	6	2
	8	3	1	2	1	1	6	0
	8	3	1	2	4	1	6	4
四街道市	8	3	1	2	0	1	7	0
	8	3	1	2	2	1	7	6
	8	3	1	2	3	1	7	4
	8	3	1	2	4	1	7	2
八街市	8	3	1	2	0	1	8	8
	8	3	1	2	3	1	8	2
	8	3	1	2	4	1	8	0

資料3

印西市	8	3	1	2	0	1	9	6
	8	3	1	2	1	1	9	4
	8	3	1	2	4	1	9	8
白井市	8	3	1	2	0	2	0	4
	8	3	1	2	3	2	0	8
	8	3	1	2	4	2	0	6
富里市	8	3	1	2	0	2	1	2
	8	3	1	2	3	2	1	6
	8	3	1	2	4	2	1	4
酒々井町	8	3	1	2	0	2	2	0
	8	3	1	2	1	2	2	8
	8	3	1	2	4	2	2	2
栄町	8	3	1	2	0	2	5	3
	8	3	1	2	1	2	5	1
	8	3	1	2	4	2	5	5
神崎町	8	3	1	2	0	2	8	7
	8	3	1	2	2	2	8	3
	8	3	1	2	4	2	8	9
多古町	8	3	1	2	0	3	3	7
	8	3	1	2	2	3	3	3
	8	3	1	2	4	3	3	9
東庄町	8	3	1	2	0	3	5	2
	8	3	1	2	2	3	5	8
	8	3	1	2	4	3	5	4
銚子市	8	3	1	2	0	3	6	0
	8	3	1	2	3	3	6	4
	8	3	1	2	4	3	6	2
旭市	8	3	1	2	0	3	8	6
	8	3	1	2	3	3	8	0
	8	3	1	2	4	3	8	8
東金市	8	3	1	2	0	4	3	6
	8	3	1	2	3	4	3	0
	8	3	1	2	4	4	3	8
大網白里市	8	3	1	2	0	4	4	4
	8	3	1	2	3	4	4	8
	8	3	1	2	4	4	4	6
九十九里町	8	3	1	2	0	4	5	1
	8	3	1	2	3	4	5	5
	8	3	1	2	4	4	5	3
芝山町	8	3	1	2	0	5	1	9
	8	3	1	2	1	5	1	7
	8	3	1	2	4	5	1	1
茂原市	8	3	1	2	0	5	2	7
	8	3	1	2	3	5	2	1
	8	3	1	2	4	5	2	9
一宮町	8	3	1	2	0	5	3	5
	8	3	1	2	3	5	3	9
	8	3	1	2	4	5	3	7
睦沢町	8	3	1	2	0	5	4	3
	8	3	1	2	2	5	4	9
	8	3	1	2	4	5	4	5
長生村	8	3	1	2	0	5	5	0
	8	3	1	2	3	5	5	4
	8	3	1	2	4	5	5	2
白子町	8	3	1	2	0	5	6	8
	8	3	1	2	3	5	6	2
	8	3	1	2	4	5	6	0

資料3

長柄町	8	3	1	2	0	5	7	6
	8	3	1	2	2	5	7	2
	8	3	1	2	4	5	7	8
長南町	8	3	1	2	0	5	8	4
	8	3	1	2	2	5	8	0
	8	3	1	2	4	5	8	6
勝浦市	8	3	1	2	0	5	9	2
	8	3	1	2	2	5	9	8
	8	3	1	2	4	5	9	4
大多喜町	8	3	1	2	0	6	0	0
	8	3	1	2	2	6	0	6
	8	3	1	2	4	6	0	2
御宿町	8	3	1	2	0	6	2	6
	8	3	1	2	2	6	2	2
	8	3	1	2	4	6	2	8
館山市	8	3	1	2	0	6	5	9
	8	3	1	2	3	6	5	3
	8	3	1	2	4	6	5	1
鴨川市	8	3	1	2	0	6	6	7
	8	3	1	2	2	6	6	3
	8	3	1	2	4	6	6	9
鋸南町	8	3	1	2	0	6	9	1
	8	3	1	2	2	6	9	7
	8	3	1	2	4	6	9	3
木更津市	8	3	1	2	0	7	6	6
	8	3	1	2	1	7	6	4
	8	3	1	2	4	7	6	8
君津市	8	3	1	2	0	7	7	4
	8	3	1	2	2	7	7	0
	8	3	1	2	4	7	7	6
富津市	8	3	1	2	0	7	8	2
	8	3	1	2	1	7	8	0
	8	3	1	2	4	7	8	4
袖ヶ浦市	8	3	1	2	0	7	9	0
	8	3	1	2	1	7	9	8
	8	3	1	2	4	7	9	2
市原市	8	3	1	2	0	8	0	8
	8	3	1	2	2	8	0	4
	8	3	1	2	3	8	0	2
	8	3	1	2	4	8	0	0
南房総市	8	3	1	2	0	8	1	6
	8	3	1	2	3	8	1	0
	8	3	1	2	4	8	1	8
いすみ市	8	3	1	2	0	8	2	4
	8	3	1	2	3	8	2	8
	8	3	1	2	4	8	2	6
香取市	8	3	1	2	0	8	3	2
	8	3	1	2	3	8	3	6
	8	3	1	2	4	8	3	4
匝瑳市	8	3	1	2	0	8	4	0
	8	3	1	2	2	8	4	6
	8	3	1	2	4	8	4	2
山武市	8	3	1	2	0	8	5	7
	8	3	1	2	2	8	5	3
	8	3	1	2	4	8	5	9
横芝光町	8	3	1	2	0	8	6	5
	8	3	1	2	2	8	6	1
	8	3	1	2	4	8	6	7

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
千葉市 中央区	8	1	1	2	0	9	1	7
	8	1	1	2	1	9	1	5
	8	1	1	2	2	9	1	3
	8	1	1	2	3	9	1	1
	8	1	1	2	4	9	1	9
	8	1	1	2	5	9	1	6
千葉市 花見川区	8	1	1	2	0	9	2	5
	8	1	1	2	1	9	2	3
	8	1	1	2	2	9	2	1
	8	1	1	2	3	9	2	9
	8	1	1	2	4	9	2	7
	8	1	1	2	5	9	2	4
千葉市 稲毛区	8	1	1	2	0	9	3	3
	8	1	1	2	1	9	3	1
	8	1	1	2	2	9	3	9
	8	1	1	2	3	9	3	7
	8	1	1	2	4	9	3	5
	8	1	1	2	5	9	3	2
千葉市 若葉区	8	1	1	2	0	9	4	1
	8	1	1	2	1	9	4	9
	8	1	1	2	2	9	4	7
	8	1	1	2	3	9	4	5
	8	1	1	2	4	9	4	3
	8	1	1	2	5	9	4	0
千葉市 緑区	8	1	1	2	0	9	5	8
	8	1	1	2	1	9	5	6
	8	1	1	2	2	9	5	4
	8	1	1	2	3	9	5	2
	8	1	1	2	4	9	5	0
	8	1	1	2	5	9	5	7
千葉市 美浜区	8	1	1	2	0	9	6	6
	8	1	1	2	1	9	6	4
	8	1	1	2	2	9	6	2
	8	1	1	2	3	9	6	0
	8	1	1	2	4	9	6	8
	8	1	1	2	5	9	6	5
習志野市	8	1	1	2	0	0	2	4
	8	1	1	2	1	0	2	2
	8	1	1	2	2	0	2	0
	8	1	1	2	3	0	2	8
	8	1	1	2	4	0	2	6
	8	1	1	2	5	0	2	3

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
八千代市	8	1	1	2	0	0	3	2
	8	1	1	2	1	0	3	0
	8	1	1	2	2	0	3	8
	8	1	1	2	3	0	3	6
	8	1	1	2	4	0	3	4
	8	1	1	2	5	0	3	1
船橋市	8	1	1	2	0	0	4	0
	8	1	1	2	1	0	4	8
	8	1	1	2	2	0	4	6
	8	1	1	2	3	0	4	4
	8	1	1	2	4	0	4	2
	8	1	1	2	5	0	4	9
鎌ヶ谷市	8	1	1	2	0	0	5	7
	8	1	1	2	1	0	5	5
	8	1	1	2	2	0	5	3
	8	1	1	2	3	0	5	1
	8	1	1	2	4	0	5	9
	8	1	1	2	5	0	5	6
市川市	8	1	1	2	0	0	6	5
	8	1	1	2	1	0	6	3
	8	1	1	2	2	0	6	1
	8	1	1	2	3	0	6	9
	8	1	1	2	4	0	6	7
	8	1	1	2	5	0	6	4
浦安市	8	1	1	2	0	0	7	3
	8	1	1	2	1	0	7	1
	8	1	1	2	2	0	7	9
	8	1	1	2	3	0	7	7
	8	1	1	2	4	0	7	5
	8	1	1	2	5	0	7	2
松戸市	8	1	1	2	0	0	8	1
	8	1	1	2	1	0	8	9
	8	1	1	2	2	0	8	7
	8	1	1	2	3	0	8	5
	8	1	1	2	4	0	8	3
	8	1	1	2	5	0	8	0
柏市	8	1	1	2	0	0	9	9
	8	1	1	2	1	0	9	7
	8	1	1	2	2	0	9	5
	8	1	1	2	3	0	9	3
	8	1	1	2	4	0	9	1
	8	1	1	2	5	0	9	8

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
流山市	8	1	1	2	0	1	0	7
	8	1	1	2	1	1	0	5
	8	1	1	2	2	1	0	3
	8	1	1	2	3	1	0	1
	8	1	1	2	4	1	0	9
	8	1	1	2	5	1	0	6
我孫子市	8	1	1	2	0	1	1	5
	8	1	1	2	1	1	1	3
	8	1	1	2	2	1	1	1
	8	1	1	2	3	1	1	9
	8	1	1	2	4	1	1	7
	8	1	1	2	5	1	1	4
野田市	8	1	1	2	0	1	3	1
	8	1	1	2	1	1	3	9
	8	1	1	2	2	1	3	7
	8	1	1	2	3	1	3	5
	8	1	1	2	4	1	3	3
	8	1	1	2	5	1	3	0
成田市	8	1	1	2	0	1	5	6
	8	1	1	2	1	1	5	4
	8	1	1	2	2	1	5	2
	8	1	1	2	3	1	5	0
	8	1	1	2	4	1	5	8
	8	1	1	2	5	1	5	5
佐倉市	8	1	1	2	0	1	6	4
	8	1	1	2	1	1	6	2
	8	1	1	2	2	1	6	0
	8	1	1	2	3	1	6	8
	8	1	1	2	4	1	6	6
	8	1	1	2	5	1	6	3
四街道市	8	1	1	2	0	1	7	2
	8	1	1	2	1	1	7	0
	8	1	1	2	2	1	7	8
	8	1	1	2	3	1	7	6
	8	1	1	2	4	1	7	4
	8	1	1	2	5	1	7	1
八街市	8	1	1	2	0	1	8	0
	8	1	1	2	1	1	8	8
	8	1	1	2	2	1	8	6
	8	1	1	2	3	1	8	4
	8	1	1	2	4	1	8	2
	8	1	1	2	5	1	8	9

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
印西市	8	1	1	2	0	1	9	8
	8	1	1	2	1	1	9	6
	8	1	1	2	2	1	9	4
	8	1	1	2	3	1	9	2
	8	1	1	2	4	1	9	0
	8	1	1	2	5	1	9	7
白井市	8	1	1	2	0	2	0	6
	8	1	1	2	1	2	0	4
	8	1	1	2	2	2	0	2
	8	1	1	2	3	2	0	0
	8	1	1	2	4	2	0	8
	8	1	1	2	5	2	0	5
富里市	8	1	1	2	0	2	1	4
	8	1	1	2	1	2	1	2
	8	1	1	2	2	2	1	0
	8	1	1	2	3	2	1	8
	8	1	1	2	4	2	1	6
	8	1	1	2	5	2	1	3
酒々井町	8	1	1	2	0	2	2	2
	8	1	1	2	1	2	2	0
	8	1	1	2	2	2	2	8
	8	1	1	2	3	2	2	6
	8	1	1	2	4	2	2	4
	8	1	1	2	5	2	2	1
栄町	8	1	1	2	0	2	5	5
	8	1	1	2	1	2	5	3
	8	1	1	2	2	2	5	1
	8	1	1	2	3	2	5	9
	8	1	1	2	4	2	5	7
	8	1	1	2	5	2	5	4
神崎町	8	1	1	2	0	2	8	9
	8	1	1	2	1	2	8	7
	8	1	1	2	2	2	8	5
	8	1	1	2	3	2	8	3
	8	1	1	2	4	2	8	1
	8	1	1	2	5	2	8	8
多古町	8	1	1	2	0	3	3	9
	8	1	1	2	1	3	3	7
	8	1	1	2	2	3	3	5
	8	1	1	2	3	3	3	3
	8	1	1	2	4	3	3	1
	8	1	1	2	5	3	3	8

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
東庄町	8	1	1	2	0	3	5	4
	8	1	1	2	1	3	5	2
	8	1	1	2	2	3	5	0
	8	1	1	2	3	3	5	8
	8	1	1	2	4	3	5	6
	8	1	1	2	5	3	5	3
銚子市	8	1	1	2	0	3	6	2
	8	1	1	2	1	3	6	0
	8	1	1	2	2	3	6	8
	8	1	1	2	3	3	6	6
	8	1	1	2	4	3	6	4
	8	1	1	2	5	3	6	1
旭市	8	1	1	2	0	3	8	8
	8	1	1	2	1	3	8	6
	8	1	1	2	2	3	8	4
	8	1	1	2	3	3	8	2
	8	1	1	2	4	3	8	0
	8	1	1	2	5	3	8	7
東金市	8	1	1	2	0	4	3	8
	8	1	1	2	1	4	3	6
	8	1	1	2	2	4	3	4
	8	1	1	2	3	4	3	2
	8	1	1	2	4	4	3	0
	8	1	1	2	5	4	3	7
大網白里市	8	1	1	2	0	4	4	6
	8	1	1	2	1	4	4	4
	8	1	1	2	2	4	4	2
	8	1	1	2	3	4	4	0
	8	1	1	2	4	4	4	8
	8	1	1	2	5	4	4	5
九十九里町	8	1	1	2	0	4	5	3
	8	1	1	2	1	4	5	1
	8	1	1	2	2	4	5	9
	8	1	1	2	3	4	5	7
	8	1	1	2	4	4	5	5
	8	1	1	2	5	4	5	2
芝山町	8	1	1	2	0	5	1	1
	8	1	1	2	1	5	1	9
	8	1	1	2	2	5	1	7
	8	1	1	2	3	5	1	5
	8	1	1	2	4	5	1	3
	8	1	1	2	5	5	1	0

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
茂原市	8	1	1	2	0	5	2	9
	8	1	1	2	1	5	2	7
	8	1	1	2	2	5	2	5
	8	1	1	2	3	5	2	3
	8	1	1	2	4	5	2	1
	8	1	1	2	5	5	2	8
一宮町	8	1	1	2	0	5	3	7
	8	1	1	2	1	5	3	5
	8	1	1	2	2	5	3	3
	8	1	1	2	3	5	3	1
	8	1	1	2	4	5	3	9
	8	1	1	2	5	5	3	6
睦沢町	8	1	1	2	0	5	4	5
	8	1	1	2	1	5	4	3
	8	1	1	2	2	5	4	1
	8	1	1	2	3	5	4	9
	8	1	1	2	4	5	4	7
	8	1	1	2	5	5	4	4
長生村	8	1	1	2	0	5	5	2
	8	1	1	2	1	5	5	0
	8	1	1	2	2	5	5	8
	8	1	1	2	3	5	5	6
	8	1	1	2	4	5	5	4
	8	1	1	2	5	5	5	1
白子町	8	1	1	2	0	5	6	0
	8	1	1	2	1	5	6	8
	8	1	1	2	2	5	6	6
	8	1	1	2	3	5	6	4
	8	1	1	2	4	5	6	2
	8	1	1	2	5	5	6	9
長柄町	8	1	1	2	0	5	7	8
	8	1	1	2	1	5	7	6
	8	1	1	2	2	5	7	4
	8	1	1	2	3	5	7	2
	8	1	1	2	4	5	7	0
	8	1	1	2	5	5	7	7
長南町	8	1	1	2	0	5	8	6
	8	1	1	2	1	5	8	4
	8	1	1	2	2	5	8	2
	8	1	1	2	3	5	8	0
	8	1	1	2	4	5	8	8
	8	1	1	2	5	5	8	5

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
勝浦市	8	1	1	2	0	5	9	4
	8	1	1	2	1	5	9	2
	8	1	1	2	2	5	9	0
	8	1	1	2	3	5	9	8
	8	1	1	2	4	5	9	6
	8	1	1	2	5	5	9	3
大多喜町	8	1	1	2	0	6	0	2
	8	1	1	2	1	6	0	0
	8	1	1	2	2	6	0	8
	8	1	1	2	3	6	0	6
	8	1	1	2	4	6	0	4
	8	1	1	2	5	6	0	1
御宿町	8	1	1	2	0	6	2	8
	8	1	1	2	1	6	2	6
	8	1	1	2	2	6	2	4
	8	1	1	2	3	6	2	2
	8	1	1	2	4	6	2	0
	8	1	1	2	5	6	2	7
館山市	8	1	1	2	0	6	5	1
	8	1	1	2	1	6	5	9
	8	1	1	2	2	6	5	7
	8	1	1	2	3	6	5	5
	8	1	1	2	4	6	5	3
	8	1	1	2	5	6	5	0
鴨川市	8	1	1	2	0	6	6	9
	8	1	1	2	1	6	6	7
	8	1	1	2	2	6	6	5
	8	1	1	2	3	6	6	3
	8	1	1	2	4	6	6	1
	8	1	1	2	5	6	6	8
鋸南町	8	1	1	2	0	6	9	3
	8	1	1	2	1	6	9	1
	8	1	1	2	2	6	9	9
	8	1	1	2	3	6	9	7
	8	1	1	2	4	6	9	5
	8	1	1	2	5	6	9	2
木更津市	8	1	1	2	0	7	6	8
	8	1	1	2	1	7	6	6
	8	1	1	2	2	7	6	4
	8	1	1	2	3	7	6	2
	8	1	1	2	4	7	6	0
	8	1	1	2	5	7	6	7

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
君津市	8	1	1	2	0	7	7	6
	8	1	1	2	1	7	7	4
	8	1	1	2	2	7	7	2
	8	1	1	2	3	7	7	0
	8	1	1	2	4	7	7	8
	8	1	1	2	5	7	7	5
富津市	8	1	1	2	0	7	8	4
	8	1	1	2	1	7	8	2
	8	1	1	2	2	7	8	0
	8	1	1	2	3	7	8	8
	8	1	1	2	4	7	8	6
	8	1	1	2	5	7	8	3
袖ヶ浦市	8	1	1	2	0	7	9	2
	8	1	1	2	1	7	9	0
	8	1	1	2	2	7	9	8
	8	1	1	2	3	7	9	6
	8	1	1	2	4	7	9	4
	8	1	1	2	5	7	9	1
市原市	8	1	1	2	0	8	0	0
	8	1	1	2	1	8	0	8
	8	1	1	2	2	8	0	6
	8	1	1	2	3	8	0	4
	8	1	1	2	4	8	0	2
	8	1	1	2	5	8	0	9
南房総市	8	1	1	2	0	8	1	8
	8	1	1	2	1	8	1	6
	8	1	1	2	2	8	1	4
	8	1	1	2	3	8	1	2
	8	1	1	2	4	8	1	0
	8	1	1	2	5	8	1	7
いすみ市	8	1	1	2	0	8	2	6
	8	1	1	2	1	8	2	4
	8	1	1	2	2	8	2	2
	8	1	1	2	3	8	2	0
	8	1	1	2	4	8	2	8
	8	1	1	2	5	8	2	5
香取市	8	1	1	2	0	8	3	4
	8	1	1	2	1	8	3	2
	8	1	1	2	2	8	3	0
	8	1	1	2	3	8	3	8
	8	1	1	2	4	8	3	6
	8	1	1	2	5	8	3	3

重度心身障害者(児)医療費助成
市町村別公費負担者番号一覧表

市町村名	事業別番号		都道府県番号		自己負担 区分番号	市町村番号		検証番号
匝瑳市	8	1	1	2	0	8	4	2
	8	1	1	2	1	8	4	0
	8	1	1	2	2	8	4	8
	8	1	1	2	3	8	4	6
	8	1	1	2	4	8	4	4
	8	1	1	2	5	8	4	1
山武市	8	1	1	2	0	8	5	9
	8	1	1	2	1	8	5	7
	8	1	1	2	2	8	5	5
	8	1	1	2	3	8	5	3
	8	1	1	2	4	8	5	1
	8	1	1	2	5	8	5	8
横芝光町	8	1	1	2	0	8	6	7
	8	1	1	2	1	8	6	5
	8	1	1	2	2	8	6	3
	8	1	1	2	3	8	6	1
	8	1	1	2	4	8	6	9
	8	1	1	2	5	8	6	6

ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

この公費負担者番号一覧は、県内の全ての市町村及び設定可能な全ての自己負担区分を網羅する一覧となっております。
そのため、各市町村の現物給付の実施の有無や実際に各市町村が使用している自己負担区分に関わらず表示しています。
なお、現物給付を実施している市町村や現物給付で使用されている各市町村の自己負担区分については、
「各市町村のひとり親家庭等医療費等助成事業の助成内容」や「医療機関向けの手引き」等で御確認ください。

番号	市町村名	法別番号		都道府県番号		自己負担区分	市町村番号		検証番号
1	千葉市	8	5	1	2	0	0	1	2
		8	5	1	2	1	0	1	0
		8	5	1	2	2	0	1	8
		8	5	1	2	3	0	1	6
		8	5	1	2	4	0	1	4
		8	5	1	2	5	0	1	1
2	習志野市	8	5	1	2	0	0	2	0
		8	5	1	2	1	0	2	8
		8	5	1	2	2	0	2	6
		8	5	1	2	3	0	2	4
		8	5	1	2	4	0	2	2
		8	5	1	2	5	0	2	9
3	八千代市	8	5	1	2	0	0	3	8
		8	5	1	2	1	0	3	6
		8	5	1	2	2	0	3	4
		8	5	1	2	3	0	3	2
		8	5	1	2	4	0	3	0
		8	5	1	2	5	0	3	7
4	船橋市	8	5	1	2	0	0	4	6
		8	5	1	2	1	0	4	4
		8	5	1	2	2	0	4	2
		8	5	1	2	3	0	4	0
		8	5	1	2	4	0	4	8
		8	5	1	2	5	0	4	5
5	鎌ヶ谷市	8	5	1	2	0	0	5	3
		8	5	1	2	1	0	5	1
		8	5	1	2	2	0	5	9
		8	5	1	2	3	0	5	7
		8	5	1	2	4	0	5	5
		8	5	1	2	5	0	5	2
6	市川市	8	5	1	2	0	0	6	1
		8	5	1	2	1	0	6	9
		8	5	1	2	2	0	6	7
		8	5	1	2	3	0	6	5
		8	5	1	2	4	0	6	3
		8	5	1	2	5	0	6	0
7	浦安市	8	5	1	2	0	0	7	9
		8	5	1	2	1	0	7	7
		8	5	1	2	2	0	7	5
		8	5	1	2	3	0	7	3
		8	5	1	2	4	0	7	1
		8	5	1	2	5	0	7	8
8	松戸市	8	5	1	2	0	0	8	7
		8	5	1	2	1	0	8	5
		8	5	1	2	2	0	8	3
		8	5	1	2	3	0	8	1
		8	5	1	2	4	0	8	9
		8	5	1	2	5	0	8	6
9	柏市	8	5	1	2	0	0	9	5
		8	5	1	2	1	0	9	3
		8	5	1	2	2	0	9	1
		8	5	1	2	3	0	9	9
		8	5	1	2	4	0	9	7
		8	5	1	2	5	0	9	4
10	流山市	8	5	1	2	0	1	0	3
		8	5	1	2	1	1	0	1
		8	5	1	2	2	1	0	9
		8	5	1	2	3	1	0	7
		8	5	1	2	4	1	0	5
		8	5	1	2	5	1	0	2

ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

この公費負担者番号一覧は、県内の全ての市町村及び設定可能な全ての自己負担区分を網羅する一覧となっております。
 そのため、各市町村の現物給付の実施の有無や実際に各市町村が使用している自己負担区分に関わらず表示しています。
 なお、現物給付を実施している市町村や現物給付で使用されている各市町村の自己負担区分については、
 「各市町村のひとり親家庭等医療費等助成事業の助成内容」や「医療機関向けの手引き」等で御確認ください。

番号	市町村名	法別番号		都道府県番号		自己負担区分	市町村番号		検証番号
11	我孫子市	8	5	1	2	0	1	1	1
		8	5	1	2	1	1	1	9
		8	5	1	2	2	1	1	7
		8	5	1	2	3	1	1	5
		8	5	1	2	4	1	1	3
		8	5	1	2	5	1	1	0
12	野田市	8	5	1	2	0	1	3	7
		8	5	1	2	1	1	3	5
		8	5	1	2	2	1	3	3
		8	5	1	2	3	1	3	1
		8	5	1	2	4	1	3	9
		8	5	1	2	5	1	3	6
13	成田市	8	5	1	2	0	1	5	2
		8	5	1	2	1	1	5	0
		8	5	1	2	2	1	5	8
		8	5	1	2	3	1	5	6
		8	5	1	2	4	1	5	4
		8	5	1	2	5	1	5	1
14	佐倉市	8	5	1	2	0	1	6	0
		8	5	1	2	1	1	6	8
		8	5	1	2	2	1	6	6
		8	5	1	2	3	1	6	4
		8	5	1	2	4	1	6	2
		8	5	1	2	5	1	6	9
15	四街道市	8	5	1	2	0	1	7	8
		8	5	1	2	1	1	7	6
		8	5	1	2	2	1	7	4
		8	5	1	2	3	1	7	2
		8	5	1	2	4	1	7	0
		8	5	1	2	5	1	7	7
16	八街市	8	5	1	2	0	1	8	6
		8	5	1	2	1	1	8	4
		8	5	1	2	2	1	8	2
		8	5	1	2	3	1	8	0
		8	5	1	2	4	1	8	8
		8	5	1	2	5	1	8	5
17	印西市	8	5	1	2	0	1	9	4
		8	5	1	2	1	1	9	2
		8	5	1	2	2	1	9	0
		8	5	1	2	3	1	9	8
		8	5	1	2	4	1	9	6
		8	5	1	2	5	1	9	3
18	白井市	8	5	1	2	0	2	0	2
		8	5	1	2	1	2	0	0
		8	5	1	2	2	2	0	8
		8	5	1	2	3	2	0	6
		8	5	1	2	4	2	0	4
		8	5	1	2	5	2	0	1
19	富里市	8	5	1	2	0	2	1	0
		8	5	1	2	1	2	1	8
		8	5	1	2	2	2	1	6
		8	5	1	2	3	2	1	4
		8	5	1	2	4	2	1	2
		8	5	1	2	5	2	1	9
20	酒々井町	8	5	1	2	0	2	2	8
		8	5	1	2	1	2	2	6
		8	5	1	2	2	2	2	4
		8	5	1	2	3	2	2	2
		8	5	1	2	4	2	2	0
		8	5	1	2	5	2	2	7

ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

この公費負担者番号一覧は、県内の全ての市町村及び設定可能な全ての自己負担区分を網羅する一覧となっております。
そのため、各市町村の現物給付の実施の有無や実際に各市町村が使用している自己負担区分に関わらず表示しています。
なお、現物給付を実施している市町村や現物給付で使用されている各市町村の自己負担区分については、
「各市町村のひとり親家庭等医療費等助成事業の助成内容」や「医療機関向けの手引き」等で御確認ください。

番号	市町村名	法別番号		都道府県番号		自己負担区分	市町村番号		検証番号
21	栄町	8	5	1	2	0	2	5	1
		8	5	1	2	1	2	5	9
		8	5	1	2	2	2	5	7
		8	5	1	2	3	2	5	5
		8	5	1	2	4	2	5	3
		8	5	1	2	5	2	5	0
22	神崎町	8	5	1	2	0	2	8	5
		8	5	1	2	1	2	8	3
		8	5	1	2	2	2	8	1
		8	5	1	2	3	2	8	9
		8	5	1	2	4	2	8	7
		8	5	1	2	5	2	8	4
23	多古町	8	5	1	2	0	3	3	5
		8	5	1	2	1	3	3	3
		8	5	1	2	2	3	3	1
		8	5	1	2	3	3	3	9
		8	5	1	2	4	3	3	7
		8	5	1	2	5	3	3	4
24	東庄町	8	5	1	2	0	3	5	0
		8	5	1	2	1	3	5	8
		8	5	1	2	2	3	5	6
		8	5	1	2	3	3	5	4
		8	5	1	2	4	3	5	2
		8	5	1	2	5	3	5	9
25	銚子市	8	5	1	2	0	3	6	8
		8	5	1	2	1	3	6	6
		8	5	1	2	2	3	6	4
		8	5	1	2	3	3	6	2
		8	5	1	2	4	3	6	0
		8	5	1	2	5	3	6	7
26	旭市	8	5	1	2	0	3	8	4
		8	5	1	2	1	3	8	2
		8	5	1	2	2	3	8	0
		8	5	1	2	3	3	8	8
		8	5	1	2	4	3	8	6
		8	5	1	2	5	3	8	3
27	東金市	8	5	1	2	0	4	3	4
		8	5	1	2	1	4	3	2
		8	5	1	2	2	4	3	0
		8	5	1	2	3	4	3	8
		8	5	1	2	4	4	3	6
		8	5	1	2	5	4	3	3
28	大網白里市	8	5	1	2	0	4	4	2
		8	5	1	2	1	4	4	0
		8	5	1	2	2	4	4	8
		8	5	1	2	3	4	4	6
		8	5	1	2	4	4	4	4
		8	5	1	2	5	4	4	1
29	九十九里町	8	5	1	2	0	4	5	9
		8	5	1	2	1	4	5	7
		8	5	1	2	2	4	5	5
		8	5	1	2	3	4	5	3
		8	5	1	2	4	4	5	1
		8	5	1	2	5	4	5	8
30	芝山町	8	5	1	2	0	5	1	7
		8	5	1	2	1	5	1	5
		8	5	1	2	2	5	1	3
		8	5	1	2	3	5	1	1
		8	5	1	2	4	5	1	9
		8	5	1	2	5	5	1	6

ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

この公費負担者番号一覧は、県内の全ての市町村及び設定可能な全ての自己負担区分を網羅する一覧となっております。
そのため、各市町村の現物給付の実施の有無や実際に各市町村が使用している自己負担区分に関わらず表示しています。
なお、現物給付を実施している市町村や現物給付で使用されている各市町村の自己負担区分については、
「各市町村のひとり親家庭等医療費等助成事業の助成内容」や「医療機関向けの手引き」等で御確認ください。

番号	市町村名	法別番号		都道府県番号		自己負担区分	市町村番号		検証番号
31	茂原市	8	5	1	2	0	5	2	5
		8	5	1	2	1	5	2	3
		8	5	1	2	2	5	2	1
		8	5	1	2	3	5	2	9
		8	5	1	2	4	5	2	7
		8	5	1	2	5	5	2	4
32	一宮町	8	5	1	2	0	5	3	3
		8	5	1	2	1	5	3	1
		8	5	1	2	2	5	3	9
		8	5	1	2	3	5	3	7
		8	5	1	2	4	5	3	5
		8	5	1	2	5	5	3	2
33	睦沢町	8	5	1	2	0	5	4	1
		8	5	1	2	1	5	4	9
		8	5	1	2	2	5	4	7
		8	5	1	2	3	5	4	5
		8	5	1	2	4	5	4	3
		8	5	1	2	5	5	4	0
34	長生村	8	5	1	2	0	5	5	8
		8	5	1	2	1	5	5	6
		8	5	1	2	2	5	5	4
		8	5	1	2	3	5	5	2
		8	5	1	2	4	5	5	0
		8	5	1	2	5	5	5	7
35	白子町	8	5	1	2	0	5	6	6
		8	5	1	2	1	5	6	4
		8	5	1	2	2	5	6	2
		8	5	1	2	3	5	6	0
		8	5	1	2	4	5	6	8
		8	5	1	2	5	5	6	5
36	長柄町	8	5	1	2	0	5	7	4
		8	5	1	2	1	5	7	2
		8	5	1	2	2	5	7	0
		8	5	1	2	3	5	7	8
		8	5	1	2	4	5	7	6
		8	5	1	2	5	5	7	3
37	長南町	8	5	1	2	0	5	8	2
		8	5	1	2	1	5	8	0
		8	5	1	2	2	5	8	8
		8	5	1	2	3	5	8	6
		8	5	1	2	4	5	8	4
		8	5	1	2	5	5	8	1
38	勝浦市	8	5	1	2	0	5	9	0
		8	5	1	2	1	5	9	8
		8	5	1	2	2	5	9	6
		8	5	1	2	3	5	9	4
		8	5	1	2	4	5	9	2
		8	5	1	2	5	5	9	9
39	大多喜町	8	5	1	2	0	6	0	8
		8	5	1	2	1	6	0	6
		8	5	1	2	2	6	0	4
		8	5	1	2	3	6	0	2
		8	5	1	2	4	6	0	0
		8	5	1	2	5	6	0	7
40	御宿町	8	5	1	2	0	6	2	4
		8	5	1	2	1	6	2	2
		8	5	1	2	2	6	2	0
		8	5	1	2	3	6	2	8
		8	5	1	2	4	6	2	6
		8	5	1	2	5	6	2	3

ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

この公費負担者番号一覧は、県内の全ての市町村及び設定可能な全ての自己負担区分を網羅する一覧となっております。
 そのため、各市町村の現物給付の実施の有無や実際に各市町村が使用している自己負担区分に関わらず表示しています。
 なお、現物給付を実施している市町村や現物給付で使用されている各市町村の自己負担区分については、
 「各市町村のひとり親家庭等医療費等助成事業の助成内容」や「医療機関向けの手引き」等で御確認ください。

番号	市町村名	法別番号		都道府県番号		自己負担区分	市町村番号		検証番号
41	館山市	8	5	1	2	0	6	5	7
		8	5	1	2	1	6	5	5
		8	5	1	2	2	6	5	3
		8	5	1	2	3	6	5	1
		8	5	1	2	4	6	5	9
		8	5	1	2	5	6	5	6
42	鴨川市	8	5	1	2	0	6	6	5
		8	5	1	2	1	6	6	3
		8	5	1	2	2	6	6	1
		8	5	1	2	3	6	6	9
		8	5	1	2	4	6	6	7
		8	5	1	2	5	6	6	4
43	鋸南町	8	5	1	2	0	6	9	9
		8	5	1	2	1	6	9	7
		8	5	1	2	2	6	9	5
		8	5	1	2	3	6	9	3
		8	5	1	2	4	6	9	1
		8	5	1	2	5	6	9	8
44	木更津市	8	5	1	2	0	7	6	4
		8	5	1	2	1	7	6	2
		8	5	1	2	2	7	6	0
		8	5	1	2	3	7	6	8
		8	5	1	2	4	7	6	6
		8	5	1	2	5	7	6	3
45	君津市	8	5	1	2	0	7	7	2
		8	5	1	2	1	7	7	0
		8	5	1	2	2	7	7	8
		8	5	1	2	3	7	7	6
		8	5	1	2	4	7	7	4
		8	5	1	2	5	7	7	1
46	富津市	8	5	1	2	0	7	8	0
		8	5	1	2	1	7	8	8
		8	5	1	2	2	7	8	6
		8	5	1	2	3	7	8	4
		8	5	1	2	4	7	8	2
		8	5	1	2	5	7	8	9
47	袖ヶ浦市	8	5	1	2	0	7	9	8
		8	5	1	2	1	7	9	6
		8	5	1	2	2	7	9	4
		8	5	1	2	3	7	9	2
		8	5	1	2	4	7	9	0
		8	5	1	2	5	7	9	7
48	市原市	8	5	1	2	0	8	0	6
		8	5	1	2	1	8	0	4
		8	5	1	2	2	8	0	2
		8	5	1	2	3	8	0	0
		8	5	1	2	4	8	0	8
		8	5	1	2	5	8	0	5
49	南房総市	8	5	1	2	0	8	1	4
		8	5	1	2	1	8	1	2
		8	5	1	2	2	8	1	0
		8	5	1	2	3	8	1	8
		8	5	1	2	4	8	1	6
		8	5	1	2	5	8	1	3
50	いすみ市	8	5	1	2	0	8	2	2
		8	5	1	2	1	8	2	0
		8	5	1	2	2	8	2	8
		8	5	1	2	3	8	2	6
		8	5	1	2	4	8	2	4
		8	5	1	2	5	8	2	1

ひとり親家庭等医療費等助成事業における公費負担者番号一覧

この公費負担者番号一覧は、県内の全ての市町村及び設定可能な全ての自己負担区分を網羅する一覧となっております。
 そのため、各市町村の現物給付の実施の有無や実際に各市町村が使用している自己負担区分に関わらず表示しています。
 なお、現物給付を実施している市町村や現物給付で使用されている各市町村の自己負担区分については、
 「各市町村のひとり親家庭等医療費等助成事業の助成内容」や「医療機関向けの手引き」等で御確認ください。

番号	市町村名	法別番号	都道府県番号	自己負担区分	市町村番号	検証番号
51	香取市	8 5	1 2	0	8 3	0
		8 5	1 2	1	8 3	8
		8 5	1 2	2	8 3	6
		8 5	1 2	3	8 3	4
		8 5	1 2	4	8 3	2
		8 5	1 2	5	8 3	9
52	匝瑳市	8 5	1 2	0	8 4	8
		8 5	1 2	1	8 4	6
		8 5	1 2	2	8 4	4
		8 5	1 2	3	8 4	2
		8 5	1 2	4	8 4	0
		8 5	1 2	5	8 4	7
53	山武市	8 5	1 2	0	8 5	5
		8 5	1 2	1	8 5	3
		8 5	1 2	2	8 5	1
		8 5	1 2	3	8 5	9
		8 5	1 2	4	8 5	7
		8 5	1 2	5	8 5	4
54	横芝光町	8 5	1 2	0	8 6	3
		8 5	1 2	1	8 6	1
		8 5	1 2	2	8 6	9
		8 5	1 2	3	8 6	7
		8 5	1 2	4	8 6	5
		8 5	1 2	5	8 6	2

				医療機関 コード			
国民健康保険等診療報酬総括票（医・歯） 保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号 開設者氏名 年 月分							
区 分			療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養	
			総 件 数	総 点 数	※ 備 考	件 数	金 額
請 求	後 期 高 齢 者 医 療	入 院					
		入院外					
	国 保	入 院					
		入院外					
	合 計	入 院					
		入院外					

区 分			療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養	
			件 数	点 数	備 考	件 数	金 額
※ 審 査 状 況	返 戻	入 院					
		入院外					
	増 点	入 院					
		入院外					
	減 点	入 院					
		入院外					
	誤 算	入 院					
		入院外					
※ 決 定	入 院						
	入院外						

※欄には記入しないで下さい。

※ 受 付 印	持	
	普	
	速	
	書	

薬局コード

国民健康保険等調剤報酬総括票

保 険 薬 局 の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

年 月分

区 分		総 件 数	総 点 数
請 求	後期高齢者医療		
	国 保		
	合 計		

※ 受付印			
持	普	速	書

区 分		件 数	点 数
※ 審 査 状 況	返 戻		
	増 点		
	減 点		
	誤 算		
※ 決 定			

総受付回数
回

※欄には記入しないで下さい。

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（ 開始 ・ 変更 ）することに関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。
なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

住所

（審査支払機関名）

御中

開設者

氏名

医療機関（薬局）コード		点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤	
保険医療機関（薬局）名		電話番号		
保険医療機関（薬局）所在地		郵便番号		
レセコンのプログラム名称		請求開始・変更年月	令和 年 月 請求分から	
レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）		パソコンの基本ソフト（OS） ・ブラウザ		
オンライン請求システムに係る安全対策の規程 （セキュリティ・ポリシー）	有 ・ 無	確認試験の実施	有 ・ 無	
電気通信回線	IP - VPN 接続 （IPv4）	IP - VPN 接続（IPv6） ☐ オンライン資格確認と同一回線 ☐ オンライン資格確認と異なる回線 （ ）	※ 受 付 印	
	ISDN ダイヤルアップ接 続 （ - - ）	インターネット接続 IPsec + IKE 提供事業者名 （ ）		
備 考				

作成要領

- この様式は、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、審査支払機関に医科、DPC、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 「点数表区分」欄には、医科、DPC、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。
《記載例》
OS：ウィンドウズ 10 ブラウザ：Microsoft Edge
- 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄の有・無を○で囲む。
- 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がIP - VPN接続（IPv4）、IP - VPN接続（IPv6）、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（IETF（Internet Engineering Task Force）において標準とされた、IP（Internet Protocol）レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）とIKE（Internet Key Exchange；IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続）の別を○で囲む。
なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号、インターネット接続（IPsecとIKEを組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。また、IP - VPN接続（IPv6）の場合は、オンライン資格確認と同一回線または、異なる回線の□にチェック「✓」し、「CAF」又は「COP」から始まる「お客さまID」（11～13桁の英数字）を記入する。
- 「確認試験の実施」欄の有・無を○で囲む。
- 本届出をオンライン申請する場合は、前項までに準じるものとする

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク等を用いた

費用の請求を開始
変更
することに
関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の
規定に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

住所
(審査支払機関名) 御中 開設者 氏名

医療機関（薬局）コード								点数表区分	医 科・D P C・歯 科・調 剤
保険医療機関（薬局）名								電 話 番 号	
保険医療機関（薬局）所在地								郵便番号	
プ ロ グ ラ ム 名 称									
ソ フ ト メ ー カ ー (プログラムの作成者の氏名)									
請 求 開 始 ・ 変 更 年 月	令和 年 月 請求分から								※ 受付印
電 子 媒 体	F D		M O			C D - R			
記 録 形 式	M S - D O S / C S V 形式								
備 考									

作成要領

- 1 この様式は、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「ソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「請求開始・変更年月」欄には、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 8 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。

令和 年 月 日

(審査支払機関名) 御中

住 所
開設者
氏 名光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験依頼書

光ディスク等を用いた費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。

点 数 表 区 分	医科・D P C・歯科・調剤				依頼回数		新 規・回 目
医療機関（薬局）コード						電話番号	
保険医療機関（薬局）名							
保険医療機関（薬局）所在地	〒						
プ ロ グ ラ ム 名 称							
ソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)							
電 子 媒 体	F D		M O		C D・R		
見 込 件 数	入 院 ・				入院外 ・		
備 考							

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で作成する光ディスク等が厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前月20日までとする。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「依頼回数」欄には、新規又は何回目の確認試験依頼か記入する。
- 5 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 6 「プログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 7 「ソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 8 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。
- 9 「見込件数」欄には、確認試験を受ける際の見込件数を記入する。

(審査支払機関名) 御中

住 所
開設者
氏 名

光ディスク等送付書

医療機関（薬局）コード			
医療機関（薬局）名称			
点 数 表 区 分	医 科 ・ D P C ・ 歯 科 ・ 調 剤		
診療（調剤）月分	令和 年 月診療（調剤）分		
提 出 年 月 日	令和 年 月 日		
媒 体 種 類	F D	MO	C D - R
媒 体 枚 数	枚		
備 考			

※ 1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。
※ 2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

令和 年 月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者
(別 記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

点数表別については、
「医科＝1」
「歯科＝3」
になります。

下記の通り請求する。
令和 年 月 日

保険者番号

県番号

医療機関コード

点数表別

法定外給付

1

2

1

8

9

10

入 院			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額
国民健康保険一般被保険者(六歳未満)	八割	請求	0							
		※決定								
	七割	請求	2							
		※決定								
	被保険者	請求	4							
		※決定								
	(六歳未満)	請求	6							
		※決定								
	退本	請求	8							
		※決定								
	人 被扶養者 (六歳未満)	請求	14							
		※決定								
険者		請求	16							
		※決定								

区 分			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件数	回数	金 額	標準負担額 (公費分)
公費負担医療		請求	0							
		※決定								
		請求	0							
		※決定								
		請求	0							
		※決定								
		請求	0							
		※決定								

区 分		返 戻					増 減 点				
		件数	日数	点 数	一部負担金	食 事	増 点	減 点	一部負担金	食 事	標準負担額
※審査状況											

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退 職 者	件数	
		金額	円		金額	円

請求書は、黄色です。

請 求 書 記 載 例

資料11-1

様式第六(入院用)

- 1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
- 2、診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成してください。
※千葉市「124016～124065」については、「124008」で作成してください。
※被災については、個別の請求書を作成してください。
- 3、右上部の「法定外給付」欄は、法定外給付によって負担割合が異なる明細書を編綴する場合に、8割、9割、10割の該当する給付割合に○をつけてください。
なお、請求書は法定外給付の割合ごとに、それぞれ別に作成してください。
- 4、「一般」欄は、国保一般分明細書の「保険」欄を70歳以上一般・低所得8割、70歳以上7割、被保険者、6歳（未就学者）に区分して請求欄に記載してください。
※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載してください。
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。
- 5、「退職者」欄は、退職者医療分明細書の「保険欄」を本人、被扶養者、6歳（未就学者）に区分して記載してください。
※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載してください。
※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄のみに記載してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。
- 6、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費該当分を合算して記載してください。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。（医療保険分との再掲となります。）
※「食事療養・生活療養」欄は、公費該当分の食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載してください。
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載してください。
※国保一般又は退職者医療と公費2種類以上の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

7、入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

令和 年 月 分 診療報酬請求書(医科)

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

点数表別については、
「医科＝1」
「歯科＝3」
になります。

保険者
(別記)殿

下記通り請求する。
令和 年 月 日

保険者番号

県番号

医療機関コード

点数表別

法定外給付

1

2

1

8

9

10

請求書は、黄色です。

請求書記載例

資料11-2

様式第六

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

2、診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成してください。
※千葉市「124016～124065」については、「124008」で作成してください。
※被災については、個別の請求書を作成してください。

入院外			件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考		
国民健康保険一般被保険者(六歳未満)	八割	請求 1							
		※決定							
		七割	請求 3						
			※決定						
		被保険者	請求 5						
			※決定						
	(六歳未満)	請求 7							
		※決定							
		本人	請求 9						
			※決定						
			被扶養者	請求 #					
				※決定					
(六歳未満)	請求 #								
	※決定								

(入院外用)

3、右上部の「法定外給付」欄は、法定外給付によって負担割合が異なる明細書を編綴する場合に、8割、9割、10割の該当する給付割合に○をつけてください。
なお、請求書は法定外給付の割合ごとに、それぞれ別に作成してください。

4、「一般」欄は、国保一般分明細書の「保険」欄を70歳以上一般・低所得8割、70歳以上7割、被保険者、6歳(未就学者)に区分して請求欄に記載してください。
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

5、「退職者」欄は、退職者医療分明細書の「保険欄」を本人、被扶養者、6歳(未就学者)に区分して記載してください。
※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄のみに記載してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
公費負担医療		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※決定					
		請求 0					
		※決定					

6、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費該当分を合算して記載してください。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。(医療保険分との再掲となります。)
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみに記載してください。
※国保一般又は退職者医療と公費2種類以上の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

区分	返戻				増減点		
	件数	日数	点数	一部負担金	増点	減点	一部負担金
※審査状況							

※ 欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数 金額		円	退職者	件数 金額		円
---------	--------	----------	--	---	-----	----------	--	---

- 46 ~ 47 -

令和 年 月分 調 剤 報 酬 請 求 書

保 險 者
(別 記) 殿

保 険 薬 局 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

下 記 の 通 り 請 求 す る 。
令 和 年 月 日

保 険 者 番 号					県 番 号		薬 局 コ ー ド					点 数 表 別	法 定 外 給 付			
					1	2						4	8	9	10	

調 剤				件 数	処方せん 受付回数	点 数	一部負担金	備 考
国民健康保険被保険者	一般	70歳以上 一般・低所得 8 割	請求 1 ※決定					
		70歳以上 7 割	請求 3 ※決定					
	被保険者		請求 5 ※決定					
		6 歳	請求 7 ※決定					
	本人		請求 9 ※決定					
		被扶養者	請求 # ※決定					
	6 歳		請求 # ※決定					

区 分			件 数	処方せん 受付回数	点 数	一部負担金	備 考
公費負担医療		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					
		請求 0 ※決定					

区 分		返 戻				増 減 点		
		件 数	処方せん 受付回数	点 数	一部負担金	増 点	減 点	一部負担金
※ 審査 状 況								

※欄には記入しないで下さい。

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退 職 者	件数	
		金額	円		金額	円

請求書は、黄色です。

請 求 書 記 載 例

資料11-3

様式第七

- 1、保険薬局の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。
- 2、診療報酬請求書は、国民健康保険の「入院・入院外別」・「保険者別」に作成してください。
※千葉市「124016～124065」については、「124008」で作成してください。
※被災については、個別の請求書を作成してください。
- 3、右上部の「法定外給付」欄は、法定外給付によって負担割合が異なる明細書を編綴する場合に、8割、9割、10割の該当する給付割合に○をつけてください。
なお、請求書は法定外給付の割合ごとに、それぞれ別に作成してください。
- 4、「一般」欄は、国保一般分明細書の「保険」欄を70歳以上一般・低所得8割、70歳以上7割、被保険者、6歳（未就学者）に区分して請求欄に記載してください。
※国保一般分の「長期高額」分は、「一般」欄のみに記載してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。
- 5、「退職者」欄は、退職者医療分明細書の「保険欄」を本人、被扶養者、6歳（未就学者）に区分して記載してください。
※退職者医療分の「長期高額」分は、「退職者」欄のみに記載してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。
- 6、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費該当分を合算して記載してください。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。（医療保険分との再掲となります。）
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみに記載してください。
※国保一般又は退職者医療と公費2種類以上の請求分は、公費の法別番号ごとにそれぞれ記載してください。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

令和 年 月分 診療報酬請求書(医科)

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号			県番号		医療機関コード					点数 表別
3	9		1	2						1

点数表別については、
「医科＝1」
「歯科＝3」
になります。

請求書は、黄色です。

請求書記載例

資料11-4

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険」欄を一般・低所得、7割に区分して請求欄に記載してください。
※「食事療養・生活療養」欄は、食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載してください。
※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載してください。
※被災については、個別の請求書を作成してください。
※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

（入院用）

公費負担医療

区 分		療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
公 費 負 担 医 療		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							
		請求							
		※決定							

3、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載してください。
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。（医療保険分との再掲となります。）
※「食事療養・生活療養」欄は、公費該当分の食事療養・生活療養に係る件数、回数、金額、標準負担額の合計を記載してください。
※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載してください。
※後期高齢者医療と公費2種類以上の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載してください。
※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

4、入院の請求書は一番下に黒ラインが入ります。

— 50 ～ 51 —

令和 年 月分 診療報酬請求書(医科)

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療
保険医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号			県番号		医療機関コード							点数 表別
3	9		1	2								1

点数表別については、
「医科＝1」
「歯科＝3」
になります。

請求書は、黄色です。

請求書記載例

資料11-5

後期高齢者医療

入 院 外			療 養 の 給 付				備 考
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
後 期 高 齢	低一 所得・	請求					
		※決定					
	七 割	請求					
		※決定					

（入
院
外
用

1、保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

公費負担医療

区 分			療 養 の 給 付				備 考
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
公 費 負 担 医 療		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					

3、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載してください。

※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。（医療保険分との再掲となります。）

※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載してください。

※後期高齢者医療と公費2種類以上の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載してください。

※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

— 52 ～ 53 —

令和 年 月分 調 剤 報 酬 請 求 書

保 険 薬 局 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

各広域連合 殿
下記のとおりに請求する。
令和 年 月 日

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号				県番号		薬局コード						点数 表別
3	9			1	2							4

調 剤		件 数	処方箋 受付回数	点 数	一部負担金	備 考
後 期 高 齢	低一 所般 得・	請求				
		※決定				
	七 割	請求				
		※決定				

区 分		件 数	処方箋 受付回数	点 数	一部負担金	備 考
公 費 負 担 医 療		請求				
		※決定				
		請求				
		※決定				
		請求				
		※決定				
		請求				
		※決定				
		請求				
		※決定				
		請求				
		※決定				

区 分	返 戻				増 減 点		
	件数	処方箋 受付回数	点 数	一部負担金	増 点	減 点	一部負担金
※							
審 査 状 況							

※欄には記入しないで下さい。

※高額療養費	件数	
	金額	円

請求書は、黄色です。

請 求 書 記 載 例

資料11-6

様
式
第
九

1、保険薬局の所在地、名称、開設者氏名を記載してください。

2、「後期高齢者医療」欄は、後期高齢者医療分明細書の「保険」欄を一般・低所得、7割に区分して請求欄に記載してください。

※「長期高額」分は、「後期高齢者医療」欄のみに記載してください。

※被災については、個別の請求書を作成してください。

※各区分ごとに公費負担医療分をあわせた件数、日数、点数等を記載してください。

3、「公費負担医療」欄は、法制番号ごとに公費欄に記載のある明細書を合算して記載してください。

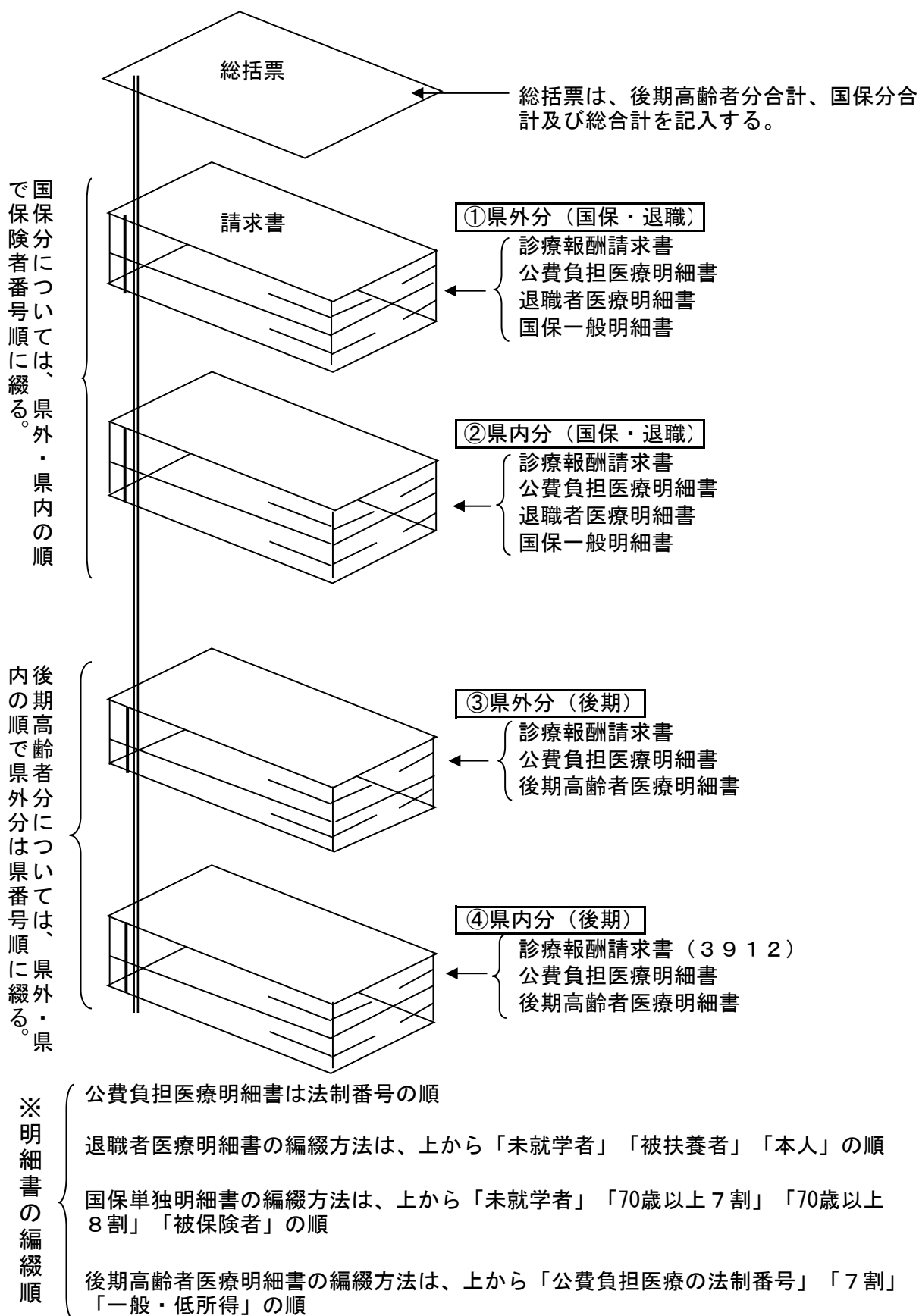
※公費分点数と保険点数が「同点数」の場合であっても、公費該当分を「点数」欄に記載してください。（医療保険分との再掲となります。）

※「公費負担医療」の「一部負担金」欄は、公費における負担金のみ記載してください。

※後期高齢者医療と公費2種類以上の請求分は、「公費負担医療」欄にそれぞれ記載してください。

※公費負担医療が多く書ききれない場合は、請求書を2枚にして請求してください。

明細書の綴り方



◎被災者分については、通常分とは別に綴りしてください。

◎特別療養費については、通常分とは別に総括票を添付のうえ別に綴りしてください。

医療機関コード：

月 分 増 減 点 連 絡 書

ページ

医療機関名：

御中

診療 年月	受 付 番 号 レセプト番号	保険者番号等	区分	給付 区分	氏 名 カルテ番号	箇所	法別	増減点数（金額）	事由	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容
備考													

記 号 凡 例
(増 減 点 箇 所)
1 1 初 診
1 2 再 診
1 3 医学管理
1 4 在 宅
2 1 内 服
2 2 屯 服
2 3 外 用
2 4 調 剤
2 5 処 方
2 6 麻 毒
2 7 調 査
2 8 投薬その他

3 1 皮下筋肉内
3 2 静脈内
3 3 注射その他
3 9 薬剤料減点
4 0 処置・薬剤
5 0 手術・薬剤
5 4 麻酔・薬剤
6 0 検査・病理
7 0 画像診断
8 0 その他

9 0 入院基本料
9 2 特定入院料・その他
9 7 食事・生活療養
標準負担額
合計 (療養の給付 合計)
食事 (食事療養 合計)
集計 (集計額)

(増 減 点 事 由)

1. 診療内容に関するもの

A. 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応と
ならないもの
B. 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・
重複となるもの
C. 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険
診療上適当でないもの
D. 告示・通知の算定要件に合致していないと認められる
もの

J*. 縦覧点検によるもの
Y*. 横覧点検によるもの
T*. 突合点検によるもの

2. 事務上に関するもの

F. 固定点数が誤っているもの
G. 請求点数の集計が誤っているもの
H. 縦計計算が誤っているもの
K. その他

(補正・査定後内容)

突合点検
調剤を実施した薬局に係る調剤レセプトとの照合
点検により補正・査定された内容
縦覧点検
複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・
査定された内容
横覧点検
入院と入院外レセプトの通覧点検により補正・
査定された内容

診療報酬明細書（柔整療養費支給明細書）を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。

○○○○○○殿

令和 年 月 日 作成 1/ 1 頁

資料13-2

医療機関番号

令和 年 月請求分(月診療分) 診療報酬明細書(柔整療養費支給明細書) を審査した結果、下記のとおり請求点数増減返戻がありましたのでお知らせします。

〇〇〇 国民健康保険団体連合会

殿

令和 年 月 日作成

1 / 1 頁

[illegible]

箇 所 の 記 号			増 減 点 事 由		通 信 欄	
医科 / 歯科入院	歯 科 外 来	柔 整				
10 診察 11・12・13・14	10 診察 11・12・13	10 初検	A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの		
20 投薬 21～28	21 投薬・注射	20 往療	B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの		
30 注射 31・32・33・39	31 X線検査	30 整復	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの		
40 処置	40 処置・手術 41～44	40 固定	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの		
50 手術・麻酔 54	54 麻酔	50 施療	F	固定点数(施術料)が誤っているもの		
60 検査・病理	58 修復	61・62・63・64	60 金属副子	G		請求点数等の集計が誤っているもの
70 画像診断	59 補綴		70 後療	H		縦計算が誤っているもの
80 その他	80 その他	80 電法	K	その他		
90 入院 92		90 その他	J*	縦覧点検による		
93 診断群分類			Y*	横覧点検による		
97 食事・生活			T*	突合点検による		

診療年月 受付番号 レセプト番号 診療科 1	保険者 番号等	区 分 氏 名 カ ル テ 番 号	調整金額		増減点数（金額）		事由	処方 月日 調剤 月日	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	薬局コード等
			法別	金額	法別	点数 （金額）							
備 考												合計調整金額	

注 保険者番号等欄の法別「99」公費は、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額を表示しています。

記 号 凡 例
(増 減 点 事 由)
A 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
K その他

突合点検は、貴機関が請求したレセプトと当該患者の調剤レセプトを照合して実施しています。
その結果、審査委員会で調剤レセプトの医薬品について上記の内容で決定されました。

月 分 突 合 点 検 結 果 連 絡 書

ページ

薬局コード

保険薬局名

御中

調剤 年月	受 付 番 号 レセプト番号	保険者 番号等	区分	給付 区分	氏 名 調 剤 録 番 号	No	調剤月日	法別	増減点数 (金額)	事由	負担	請 求 内 容	負担	補 正 ・ 査 定 後 内 容	医療機関 コード等
備考															

記 号 凡 例
(増 減 点 事 由)

- A 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
- B 療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
- C 療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
- D 告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
- K その他

この連絡書の内容について、医療機関の申し出により、処方箋を送付して
もらうことがあります。その場合は、速やかにご提出をお願いいたします。
提出された処方箋による再審査の結果、貴薬局の調剤報酬から調整される
場合がありますのでご了承ください。

都道府県コード
医療機関（薬局）コード
医療機関名（薬局）

月 分 資 格 確 認 結 果 連 絡 書 （ 審 査 ）
御中

ページ
県国民健康保険団体連合会

年月	保険者番号等	氏名・カルテ番号等	生年月日	処理区分	請求内容	資格確認結果内容

診療（調剤）報酬等明細書の取り下げ依頼書

千葉県国民健康保険団体連合会 様

請求者

医療機関コード

年 月 日

 保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

年 月提出の下記診療（調剤）報酬等明細書の取り下げを依頼します。

記

診療年月 (和暦)	年 月	区 分	1 医科 3 歯科	4 調剤 6 訪問看護
保険者番号		保険種別 1	1 国保 2 公費	3 後期 4 退職
被保険者証の 記号及び番号		保険種別 2	単独	2 併 3 併
被保険者氏名		本人・家族	1 本入 2 本外 3 六入 4 六外	5 家人 6 家外 7 高入一 8 高外一
性 別	男 ・ 女	入 ・ 外 別	入 院 ・ 入院外	
生 年 月 日 (和暦)	年 月 日	請 求 点 数		
取 り 下 げ 理 由				

※ 診療科を記録して提出された場合は、御記入ください。

診療科

※ 公費併用の明細書は、公費負担者番号及び受給者番号を御記入ください。

公費負担者番号①	公費負担医療の 受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の 受給者番号②

※ この欄は、連合会及び保険者使用欄ですので、記入しないでください。

返却日	年 月 日	扱者印
-----	-------	-----

再審査請求書

年 月 日

千葉県国民健康保険団体連合会理事長 様

請求者

医療機関コード

保険医療機関等の

所在地及び名称

開設者 氏名

年 月 審査の決定について、下記の理由により再度の考案を請求いたします。

記

1. 診療(調剤)報酬明細書の主要事項

被保険者氏名		生 年 月 日		診療月	入院・入院外
		年 月 日		年 月	処方箋交付 有・無
医療種別	国保・退職・後期高齢		請求点数	点	
保険者番号			被保険者証の 記号・番号		
後期高齢者 保険者番号			被保険者証の 番 号		
公費負担者番号			受給者番号		

2. 再審査請求理由

査定内容	
再審査請求理由	

備考

- (1) 明細書は、本会が保険者・広域連合から取り寄せます。
- (2) 再審査請求に必要な関係資料がある場合は、添付して下さい。
- (3) この請求書は、明細書1件ごとに作成して下さい。

保険者より申し出があり再審査いたしました結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

令和

年

月 日作成 / 頁

頁

[illegible]

保険者より申し出があり再審査いたしました結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

御中

千葉県国民健康保険団体連合会
令和 年 月 日作成 / 頁

箇所の記号

增減點事由

通信欄

$$(12- \quad - \quad)$$

保 險 医 療 機 関 等 過 誤 精 算 書

様

令和 年 月審査調整

千葉県国民健康保険団体連合会

医療 種別	診療 年月	保険者名 (市町村名)	被保険者名 (受給者名)	給付 割合	審査 結果	事由	入 外 別	件 数 (件)	日数(回数) (日・回)	過誤点数 (点)	結精負担点数 (点)	一部負担金 (円)	過 誤 額 (円)	備 考
												調 整 額		
												未 調 整 額		
合 計								()						
												調 整 額		
												未 調 整 額		

(1)

診療（調剤）報酬等振込通知書の見方

1. 右記、例 令和5年4月審査分とは、通常3月診療で、4月10日までに提出された分です。
2. 【医療種別】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。県外の表示は、保険者が県外（東京都・埼玉県等）分です。
国保一般＝25 退職者医療＝67 後期高齢者医療＝39 高額療養費＝61
上記以外は、公費負担医療です。
3. 【給付割合】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。 *食事・生活療養の給付割合は空白です。
4. 【特 殊】欄について
振込通知書の裏面を御参照ください。
5. 【件数・日数（回数）】欄について [単位 件・日（回）]
上段は件数、下段は日数（調剤報酬については受付回数）の決定を表示します。
6. 【控除点数・点数（費用額）】欄について [単位 点・点（円）]
上段・控除点数は、感染症予防医療「10」及び障害者総合支援法第5条（精神通院医療）「21」等の控除点数が発生する場合に表示し、下段・点数は、療養の給付で決定した点数、費用額は食事・生活療養で決定された基準額をそれぞれ表示します。
*公費の食事・生活療養及び公費＋老人は空白です。（件数、日数（回数）、金額のみ表示）
7. 【薬剤一部負担金・一部負担金】欄について [単位 円・円]
上段は薬剤一部負担金（平成16年4月1日廃止）、下段は一部負担金の決定を表示します。
一部負担金欄は、明細書に記載されている額の決定又は、老人保健と併用の場合の公費負担額です。
また、食事・生活療養の場合は、標準負担額の決定を表示します。
8. 【過誤調整額】欄について [単位 円]
過去に決定・支払済みの明細書について、過誤等が生じたため、今回決定・支払分から相殺しています。内訳については、別添「保険医療機関等過誤精算書」のとおりです。
9. 【端数整理額】欄について [単位 円]
1円未満の端数を整理します。
10. 【金額】欄について [単位 円]
金額の算出方法は、（決定点数－控除点数）×給付割合（±）一部負担金で、保険による支払金額です。 *各段の金額計から、小計の【過誤調整額】と【端数整理額】を差し引いた額が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となります。
11. 【合 計】欄について
*

件数	控除点数	薬剤一部負担金
日数(回数)	点数(費用額)	一部負担金

 } 医療種別「25」「67」「39」の小計を積み上げた合計です。（食事・生活療養は除く）
*金額 食事・生活療養・公費の支払分を含み、法別毎小計【金額】欄の積み上げです。
*食事・生活療養の決定がある医療機関は再掲で表示します。
12. 【支払確定額】欄について [単位 円]
小計の【金額】欄が、医療種別（法制番号）毎の支払確定額となり、それを積み上げた金額を表示し、銀行振込の額となります。
13. 【振込金融機関名】
保険医療機関等より指定された金融機関名を表示します。
14. 【その他】
*この振込通知書は、所得税申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。
*年間支払総額（1月診療～12月診療分）は、翌年の1月審査分の振込通知書の左下欄外に記載してお知らせいたします。
*支払日について、電子請求の届出をされた保険医療機関等は原則請求月の翌月20日、その他の保険医療機関等は原則25日となり、左下欄外に表示されます。

診療（調剤）報酬等振込通知書

医科・歯科
調剤・訪問

医科

令和5年4月審査分

医療種別 (法別番号)	入院 入院外 食事・生活	給付 割合	特 殊	件数	控 除 点 数		薬剤一部負担金		過誤調整額			端 数 整理額	金 額	
				日数 (回数)	点数(費用額)	一部負担金								
				点		円		円			円		円	
2 1	入院外	6		1 2	501		501						1,002	
小 計													1,002	
2 5	入院	3		1 31	35,000								315,000	
2 5	食事			2 10	38,000		15,200						22,800	
2 5	入院外	7		10 20	17,000								119,000	
小 計				11 51	52,000				-4,800				452,000	
5 1	入院外	6		1 1	300								900	
小 計													900	
6 7	入院	7		1 5	5,000								35,000	
6 7	食事			1 5	9,500		3,800						5,700	
小 計				1 5	5,000				-200				40,500	
8 3	入院外	8		1 1	662		200						1,124	
小 計													1,124	
国保老人				12 56	57,000				-5,000				495,526	
3 9 後期	入院外	3		1 1	432								3,888	
3 9 後期	入院外	7		4 11	4,235								29,645	
小 計				5 12	4,667								33,533	
後期高齢 食事・生活計 金額再掲				5 12 3	4,667								33,533	
				15 18	47,500		19,000						28,500	
合 計				18 68	104,500				-5,000				529,059	
医療機関コード				銀行・金庫名			支 店 名			支払確定額				
(1 2 - 1 - 1 2 3 4 5 6 7)				振込金融機関名			コクホ			イナゲ			529,059	

点数表	振込説明文
医科(1)	診療報酬
歯科(3)	診療報酬
調剤(4)	調剤報酬
訪問(6)	訪問看護療養費

コード名称	点数表
医療機関コード	1
医療機関コード	3
薬局コード	4
ステーションコード	6

上記のとおり診療報酬を振込みますのでご通知します。

千葉県国民健康保険団体連合会
-68～69-

(裏)

2. 給付割合欄

コード	説 明	コード	説 明
0	1 0 割給付	5	公費 5 割給付
2	乳児 1 0 割給付	6	公費 3 割給付
3	9 割給付 (公費 1 割給付)	7	7 割給付
4	高額療養費	8	8 割給付 (公費 2 割給付)

3. 特殊欄

コード	説 明
1	結精負担残 1 0 割
7	高額療養費負担限度額 (改正前)
9	金額の特殊計算

4. 合計欄の件数、日数、点数は 2 5、2 7、3 9、6 7 の合計です。
また、医療種別欄の小計は、過誤調整額があった場合その
金額を控除した額が金額となります。

5. 過誤調整額の内訳は、別添過誤精算書のとおりです。

診療（調剤）報酬等振込通知書コードの説明

1. 医療種別（法制番号）欄

コード	説 明
1 0	感染症予防・医療法（第37条の2）結核患者の適正医療
1 1	感染症予防・医療法（第37条）結核患者の入院
1 3	戦傷病者特別援護法（第10条）療養の給付
1 4	戦傷病者特別援護法（第20条）更生医療
1 5	障害者総合支援法（第5条）更生医療
1 6	障害者総合支援法（第5条）育成医療
1 7	児童福祉法（第20条）療育の給付
1 8	原爆被爆者援護法（第10条）認定疾病医療
1 9	原爆被爆者援護法（第18条）一般疾病医療費
2 0	精神保健・精神障害者福祉法（第29条）措置入院
2 1	障害者総合支援法（第5条）精神通院医療
2 2	麻薬及び向精神薬取締法（第58条の8）入院措置
2 3	母子保健法（第20条）養育医療
2 4	障害者総合支援法（第70条・第71条）療養介護医療
2 5	国民健康保険法
2 8	感染症予防・医療法（第37条）一類感染症等患者の入院
2 9	感染症予防・医療法（第37条）新感染症患者の入院
3 8	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付
3 9	後期高齢者医療
4 1	福祉医療（ <u>老</u> ）（老人の年齢引き下げ分）
5 1	特定疾患治療費等
5 2	児童福祉法（第19条の2）小児慢性特定疾病医療支援
5 3	児童福祉法の措置等に係る医療の給付
5 4	難病法（第 5 条）特定医療
6 1	高額療養費
6 2	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等
6 6	石綿医療（第4条）
6 7	退職者医療（本人・被扶養者）
7 9	児童福祉法による肢体不自由児通所医療等
8 1	重度心身障害者（児）医療
8 3	子ども医療
8 5	ひとり親家庭等医療
9 9	指定公費負担医療
県外	全国決済分

千葉県国民健康保険団体連合会事務局組織表(令和5年4月現在)

住 所 〒 263-8566 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

