

医療費助成事業における公費併用  
レセプトの請求方法等について

平成 30 年 7 月

福島県国民健康保険団体連合会

## 目 次

■診療報酬請求書の記載方法.....	3
■請求例 1（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金なし） .....	4
■請求例 2（国保 70 歳未満・入院外・一部負担金あり） .....	5
■請求例 3（国保 70 歳以上・入院外・一部負担金あり） .....	6
■請求例 4（後期・入院外・一部負担金あり） .....	7
■請求例 5（国保 70 歳未満・入院・一部負担金なし・食事給付なし） .....	8
■請求例 6（国保 70 歳未満・入院・一部負担金あり・食事給付あり） .....	9
■請求例 7（国保 70 歳以上・入院・一部負担金あり・食事給付あり） .....	10
■請求例 8（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり） .....	11
■請求例 9（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり） .....	12
■請求例 10（国保 70 歳未満・限度額適用認定証提示あり） .....	13
■請求例 11（国保 70 歳未満・他の公費との併用・同点数） .....	14
■請求例 12（国保 70 歳未満・他の公費との併用・異点数） .....	15
■診療報酬等支払額決定通知書の表示例.....	16

※本資料では、医科の事例を記載しています。歯科・調剤・訪問看護の請求にあたりましても当事例をご参照の上、記載をお願いいたします。

※本資料の記載にあたっては、(82)重度心身障がい者医療受給者の場合を事例として記載しています。他の助成事業受給者についても当事例をご参照の上、記載をお願いいたします。

※当請求方法での請求ができる医療費助成事業実施市町村につきましては、「国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者における公費併用請求対象市町村一覧」をご参照ください。

※福島県外の医療機関等におかれましては、当請求方法での請求はできませんのでご注意ください。

# ■診療報酬請求書の記載方法

平成〇〇年 〇 月分 診療報酬請求書

保険者

〇 〇

市 町 村 長 殿  
組 合

保険医療機関の  
所在地及び名  
称  
電話番号  
開設者氏名

審査済  
印

印

下記のとおり請求する。  
平成 年 月 日

医科

保険者番号	県番号	医療機関コード
	07	

国民健康保険

種 別	入 外	療 養 の 給 付				食 事 療 養			
		件 数	診 療 表日数	点 数	薬 剤 一部負担金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
一 般 (70歳以上8割)	入 院								
	入 院 外								
一 般 (70歳以上7割)	入 院								
	入 院 外	1		1,000					
一 般 被 保 険 者	7割	入 院							
		入 院 外							
	8割	入 院							
		入 院 外							
	9割	入 院							
		入 院 外							
	10割	入 院							
		入 院 外							
退 職 (本 人)	入 院								
	入 院 外								
退 職 (70歳以上9割)	入 院								
	入 院 外								
退 職 (70歳以上7割)	入 院								
	入 院 外								
退 職 (被扶養者)	入 院								
	入 院 外								
退 職 (法 定 外)	入 院								
	入 院 外								

老人保健

種 別	入 外	療 養 の 給 付				食 事 療 養			
		件 数	診 療 表日数	点 数	薬 剤 一部負担金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
老人9割	入 院								
	入 院 外								
老人7割	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								

「公費負担医療(再掲)」欄に、法別番号(82)等を記載の上、請求件数等の記載をお願いします。

公費負担医療(再掲)

種 別	入 外	療 養 の 給 付				食 事 療 養			
		件 数	診 療 表日数	点 数	薬 剤 一部負担金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
82	入 院								
	入 院 外	1		1,000					
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								

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

注意 「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

■請求例1 (国保70歳未満・入院外・一部負担金なし)

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月分 07

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	② 単 3 併	③ 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外七
------	---------------	--------------	------------	----------------------	----------------

保険者番号 10 9 8  
7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	公費負担者番号②	* * * * * * * *
----------	-----------------	----------	-----------------

受給者証に記載されている公費負担者番号と受給者番号を記載してください。

氏名	1		職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	名称	( ) 床)
傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止	保険公費①公費② 10 日 10 日 日
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円	減額 割(円)免除・支払猶	円 ※
公費①	1,000	※				
公費②	1,000	※				

一部負担金やカッコ書き(公費負担金額)は、通常のレセプトと同様に記載してください。

公費にかかる診療実日数、請求点数が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$$

(82)重度心身

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 0 \text{ (82 患者負担)}$$

患者

$$0 \text{ 円}$$

■請求例2 (国保70歳未満・入院外・一部負担金あり)

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月分 07

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	② 単 2 併 3 併	④ 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
------	---------------	--------------	-------------------	----------------------	----------------

保険者 番号	10 7	9 ( )	8 7
-----------	---------	----------	--------

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

公費負担者番号①	8207****	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	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		( 床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	診療 実日 数	2 日 2 日 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---------	----	----	---------------	-----------------

保険 療養の 給付	請求 点	※決 定 点	一部負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予 円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
公費①	3,000	※	1,000				
公費②		※					

患者一部負担金ありの場合は金額を記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$$

(82)重度心身

$$8,000 \text{ 円} = 30,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 1,000 \text{ (82患者負担)}$$

患者

$$1,000 \text{ 円}$$

■請求例3 (国保70歳以上・入院外・一部負担金あり)

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月分 07

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	② 単 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	⑧ 高外一 0 高外7
------	---------------	--------------	------------	----------------------	----------------

保険者番号	10987	被保険者番号	7
-------	-------	--------	---

公費負担者番号①	8207	公費負担者番号②	*
----------	------	----------	---

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明 2大 ③昭 4平20.7.1生	特記事項	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	保険医療機関の所在地及び名称	( ) 床

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	2 日
-----	-------------	-------	-------------------------------	---	----	----	----	-------	-----

保険請求点	3,000	※決定点		一部負担金額	円
療養の給付	3,000	※		減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費①				1,000	
公費②				円	※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

患者一部負担金ありの場合は金額を記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

24,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.8

(82)重度心身

5,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.2 - 1,000 (82患者負担)

患者

1,000 円

■請求例4（後期・入院外・一部負担金あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月分 07

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
------	---------------	--------------	--------------------	----------------------	----------------

保険者 番号	10 7	9 ( )	8 7
-----------	---------	----------	--------

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

公費負担者 番号①	8	2	0	7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
公費負担者 番号②																				

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	保険医療機関 の所在地及び 名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		( ) 床

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	2 日 2 日 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	---	----	----	----	-------	-----------------

保険請求点	3,000	※決定点	一部負担金額	円
療養の給付 公費①	3,000	※	減額 割(円)免除・支払猶予	円
公費②		※	1,000	円
		※	※高額療養費	円
		※	※公費負担点数	点
		※	※公費負担点数	点

患者一部負担金ありの場合は金額を記載してください。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$27,000 \text{ 円} = 30,000 \text{ (総医療費)} \times 0.9$$

(82)重度心身

$$2,000 \text{ 円} = 30,000 \text{ (総医療費)} \times 0.1 - 1,000 \text{ (82 患者負担)}$$

患者

$$1,000 \text{ 円}$$

■請求例5（国保70歳未満・入院・一部負担金なし・食事給付なし）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○診療報酬明細書

都道府県番号		医療機関コード		1 国 2 社 3 後期 4 退職	1 単 2 併 3 併	1 本 3 六 5 入 7 高入	7 高入 9 高入 7
平成 年 月分 07						10 9 8 7 ( )	
公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * *	保険者番号			
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号			

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
転		転	治ゆ 死亡 中止
診療実日数		診療実日数	2 日
保険公費①公費②		保険公費①公費②	2 日
請求点	20,000	※決定点	
負担金額		負担金額	2,560
減額割(円)免除・支払猶子		減額割(円)免除・支払猶子	
食事・生活療養費		食事・生活療養費	0
請求額	20,000	請求額	0
標準負担額		標準負担額	1,840

公費による食事療養費の給付がない場合は、食事回数、請求額、標準負担額欄を0と記載してください。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

○療養の給付

医療保険

140,000円 = 200,000(総医療費) × 0.7

(82)重度心身

60,000円 = 200,000(総医療費) × 0.3 - 0 (82患者負担)

患者

0円

○食事療養費

医療保険

720円 = 2,560 - 1,840

(82)重度心身

0円

患者

1,840円



■請求例6（国保70歳未満・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	①社・国 2公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	①本入 3六入 5家入	7 高入一 9 高入7					
平成 年 月分 07														
公費負担者番号①	8207	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	*****											
保険者番号								1098 7 ( )						
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号														
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称										
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													
傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	(1)	(2)	(3)	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	2	日
傷病名													2	日
傷病名													2	日
傷病名														日
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額	円	回数	請求	円	※決定	円	(標準負担額)	円			
療養の給付	20,000				4	2,560				1,840				
療養の給付	20,000	※	1,000	円	4	2,560	※			1,840				
療養の給付		※		円			※							

公費にかかる食事・生活療養の回数、請求額、標準負担額が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$140,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$$

(82) 重度心身

$$59,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 1,000 \text{ (82 患者負担)}$$

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

$$720 \text{ 円} = 2,560 - 1,840$$

(82) 重度心身

1,840 円

患者

0 円

■請求例7（国保70歳以上・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○診療報酬明細書 (医科入院) 平成 年 月分 07

都道府県番号 医療機関コード

1 国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 併 3 併	1 本 3 六 5 入 入	7 高入一 9 高入7
-------------	--------------	-------------------	------------------------	----------------

公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	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	

保険者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 20. 7. 1生

特記事項

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷病名 (1) (2) (3)

診療開始日 (1) (2) (3)

転治ゆ 死亡 中止

診療実日数

保険公費①公費②

請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
20,000		40,000	4	2,560		1,840
公費①	※	減額 割(円)免除・支払猶子 円	4	2,560	※	1,840
公費②	※	円			※	

公費にかかる食事・生活療養の回数、請求額、標準負担額が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$160,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.8$$

(82) 重度心身

$$39,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.2 - 1,000 \text{ (82 患者負担)}$$

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

$$720 \text{ 円} = 2,560 - 1,840$$

(82) 重度心身

1,840 円

患者

0 円



■請求例9（後期・入院・一部負担金あり・食事給付あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○ 診療報酬明細書 (医科入院) 平成 年 月分 07

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	1 社・国 2 公費	③ 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	⑦ 高入一 9 高入7
------	---------------	--------------	--------------------	----------------------	----------------

公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	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	

保険者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項

傷病名 (1) (2) (3)

診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日

転 治ゆ 死亡 中止

診療実日数

保険公費①公費② 2 日 2 日 日

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
公費①	60,000	※	57,600	4	2,560	※	840
公費②	60,000	※		4	2,560	※	840

所得区分に応じた負担限度額での計算となります。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$540,000 \text{ 円} = 600,000 \text{ (総医療費)} \times 0.9$$

高額療養費

$$2,400 \text{ 円} = 600,000 \text{ (総医療費)} \times 0.1 - 57,600 \text{ (82 給付限度額)}$$

(82) 重度心身

$$56,600 \text{ 円} = 57,600 \text{ (82 給付限度額)} - 1,000 \text{ (82 患者負担)}$$

患者

1,000 円

○食事療養費

医療保険

$$720 \text{ 円} = 2,560 - 1,840$$

(82) 重度心身

1,840 円

患者

0 円

■請求例10（国保70歳未満・限度額適用認定証提示あり）

医療保険と(82)重度心身障がい者医療の2者併用の場合

○診療報酬明細書

都道府県番号		医療機関コード		1 国 2 社費	3 後期 4 退職	1 単 2 併 3 併	1 本 3 六 5 入 入	7 高入 9 高入 7
平成 年 月分 07		診療報酬 (医科入院)		保険者番号		10 9 8 7 ( )		
公費負担者番号①	8 2 0 7 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * *	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②						

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	特記事項	30区才	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			
傷病名	<p>限度額適用認定証等が提示された場合、該当の所得区分に応じた負担限度額での計算となります。</p>			止
診療実日数	2	日		2
日	2	日		日
請求点	20,000	※決定点	35,400	円
負担金額		円	35,400	円
減額割(円)免除・支払猶予				
請求円	20,000	※決定円		円
標準負担額				円
食生活療養費	4	2,560	円	840
公費①	4	2,560	円	840
公費②			円	

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$140,000 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$$

高額療養費

$$24,600 \text{ 円} = 200,000 \text{ (総医療費)} \times 0.3 - 35,400 \text{ (82 給付限度額)}$$

(82)重度心身

$$35,400 \text{ 円} = 35,400 \text{ (82 給付限度額)} - 0 \text{ (82 患者負担)}$$

患者

0 円

○食事療養費

医療保険

$$1,720 \text{ 円} = 2,560 - 840$$

(82)重度心身

840 円

患者

0 円

■請求例 1 1 (国保 70 歳未満・他の公費との併用・同点数)

医療保険と(15)更生医療と(82)重度心身障がい者医療の3者併用の場合

((82)一部負担金なしの場合)

○ 診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府  
県番号

医療機関コード

1 医科	①社・国 2公費	3後期 4退職	1単独 2併 ③3併	②本外 4六外 6家外	8高外一 0高外7
平成	年	月	分	07	
公費負担者番号①	1507	*	*	*	*
公費負担者番号②	8207	*	*	*	*

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	( ) 床
傷病名	(1)	(2)	(3)	診療開始日	年 月 日
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円	減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	3,000		3,000	円	
公費②	3,000			円	※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

公費にかかる診療実日数、請求点数が保険にかかるものと同一である場合は、省略しても差し支えありません。

**【各医療費の請求(負担)金額】**

○療養の給付

医療保険

21,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.7

(15)更生

6,000 円 = 30,000 (公①15) × 0.3 - 3,000 (15 患者負担)

(82)重度心身

3,000 円 = 3,000 (15 患者負担) - 0 (82 患者負担)

患者

0 円

■請求例12（国保70歳未満・他の公費との併用・異点数）

医療保険と(15)更生医療と(82)重度心身障がい者医療の3者併用の場合

((82)一部負担金なしの場合)

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 07 医療機関コード

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 ③ 3併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

公費負担者番号①	1507****	公費負担者の受給者番号①	*****
公費負担者番号②	8207****	公費負担者の受給者番号②	*****

被保険者番号: 10987 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名: 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生

職務上の事由: 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記事項: 保険医療機関の所在地及び名称 ( 床)

傷病名 (1)	診療開始日 (1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険公費①公費②	4	日
(2)	(2)	年	月	日							3	日
(3)	(3)	年	月	日	隔						4	日

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円
医療保険	3,000			
公費①	2,500		2,500	
公費②	3,000			

総点数を記載します。

【各医療費の請求(負担)金額】

○療養の給付

医療保険

$$21,000 \text{ 円} = 30,000 \text{ (総医療費)} \times 0.7$$

(15)更生

$$5,000 \text{ 円} = 25,000 \text{ (公①15)} \times 0.3 - 2,500 \text{ (15患者負担)}$$

(82)重度心身

$$4,000 \text{ 円} = \{ 30,000 \text{ (総医療費)} - 25,000 \text{ (公①15)} \times 0.3 \} + 2,500 \text{ (15患者負担)} - 0 \text{ (82患者負担)}$$

患者

0円

■診療報酬等支払額決定通知書の表示例

診療報酬等支払額決定通知書

平成 年 月 日  
( )

様

診療報酬等支払について、下記のとおり決定いたしましたので御通知いたします。  
この通知書は、税の申告時に必要となるため大切に保管してください。  
また、平成30年10月支払分よりこの様式に変更しておりますので、御承知おきください。

平成 年 月請求分 ( 月診療分)

銀行名	支店名	種別	口座番号
口座名義人名			送金金額 (円)

福島県国民健康保険団体連合会

区分	送 金 内 訳				定 額 (円)
	過 誤・再審査		確 定		
	件 数	点 数	件 数	点 数	
国民健康保険					
一般被保険者					
退職者					
高額療養費					
諸法による公費負担医療費					
医療費助成事業 (公費併用)					
指定公費					
食事療養費					
出産育児一時金 (異常分娩)					
小 計					
後期高齢者医療					
後期高齢者					
高額療養費					
諸法による公費負担医療費					
医療費助成事業 (公費併用)					
食事療養費					
小 計					
支払早期 計					
平成 年 月 日 支払					
医療費助成事業 (連記式)					
乳幼児・子ども医療費					
重度心身障がい者医療費					
小 計					
通常支払 計					
平成 年 月 日 支払					

「医療費助成事業 (公費併用)」欄に医療費助成事業の各事業の合算額が計上されます。

指定公費：70歳代前半の被保険者等による一部負担金等の軽減特例措置