

(2) ②国保の被保険者（公費患者負担あり）

例 1（公費患者負担額のみ福祉が負担する場合）

●福祉分は「連記式（マル特）」で請求

診療報酬明細書 (医科入院)

令和 年 月 分

都道府県 10 医療機関コード

1 1 ① ② 3 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

公費負担者番号 ① 28 公費負担者番号 ②

公費負担医療の受給者番号 ① 公費負担医療の受給者番号 ②

保険者番号 10

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分 精神 神経 療養

氏名 1男 2女 1男 2女 3昭 4平 生

継続上の事由 1 継続上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

請求点数 50,000 負担金額 20,000

公費 50,000 福祉 20,000

食事回数 10

医療保険の保険者番号 10

備考

28 公費の患者負担額 20,000 円は福祉で負担するため、20,000 円は連記式で請求してください。

連記式明細書

医科 歯科

都道府県 10 医療機関コード

令和 年 月 分 福祉医療費【連記式】明細書 (入院)

市町村長 様

保険医療機関の所在地及び名称 (電話番号)

28

公費負担者番号 受給者氏名 点数 福祉医療費請求額 食事回数 医療保険の保険者番号 備考

受給資格者番号 性別 生年月日 食事標準負担額

1 50,000 20,000 10

2

●福祉分は「連記式（マル特）」で請求

28 公費の患者負担額は 0 円のため、福祉で負担するマル
長の 10,000 円のみ連記式(マル特)で請求してください。

「28」は福祉負担がないため、
「02」のみ記載してください。

例3（公費患者負担額及び福祉分を負担する場合）

●福祉分は「連記式（マル特）」で請求

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 ① 社・国 医科	2 公費	3 後期 4 退職	1 ① 単 2 2 併 3 併	1 ① 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
令和	年	月	分	1	0				
公費負担者番号①	28			1	0				
公費負担者番号②	54								
保険者番号				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
区分	精神	結核	療養	特記事項					
氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平			保険医療機関 の所在地及び 地名・町					
罹病上の事由				1 罹病上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
請求点	50,000	点	金	福祉医療費請求額					
公費①	5,000	点	金	福祉医療費請求額					
公費②	42,000	点	金	福祉医療費請求額					
福祉医療費	5,000	点	金	福祉医療費請求額					

54 公費の患者負担額 5,000 円と公費対象外の 9,000 円 (3,000 点×負担割合) が福祉負担となるため、14,000 円を連記式(マル特)で請求してください。

連記式明細書

医科歯科		都道府県番号	10	医療機関コード	割合区分
令和	年	月	分	福祉医療費【連記式】明細書	
市町村長 様					
保険医療機関の 所在地及び名称 (電話番号)					
公費負担者番号	受給者氏名	点数	福祉医療費 請求額	食事回数 食事標準負担額	医療保険の 保険者番号
受給資格者番号	性別 生年月日	3,000 45,000	14,000		10
1	1 2 3 4 男女 昭平				
2	1 2 3 4 男女 昭平				

「28」は福祉負担がないため、「54」のみ記載してください。