

# 明細書の記載方法

紙請求の場合は、以下のとおりとする。

## 1 明細書の作成方法

- (1) 市町村ごとの入院・入院外別の「割合区分」ごとに作成する。  
※2の(2)の請求がある場合は、別に作成する。

## 2 明細書の記載方法等

- (1) 「割合区分」欄は、該当する割合区分を○で囲む。
- (2) 「**特**略称等」欄は次に該当する場合、当該法別番号等を記載する。

区 分	法別番号等	区 分	法別番号等
感染症法	10、11、28	小児慢性	52
障害者総合支援法 (精神通院医療)	21	難病法(特定医療)	54
障害者総合支援法 (更生医療)	15	特定B型肝炎	62
障害者総合支援法 (育成医療)	16	児童福祉法 (障害児施設医療)	79
障害者総合支援法 (療養介護医療)	24	長期疾病 ( <b>長</b> )	02
肝炎及び肝がん・ 重度肝硬変治療	38	高額療養費	高
特定疾患	51		

- (3) 「医療機関等コード」、「保険医療機関所在地及び名称」欄は、診療報酬等明細書と同様に記載する。
- (4) 「科別」欄は、該当する文字を○で囲む。
- (5) 「令和 年 月分福祉医療費【連記式】明細書」欄は、診療等年月を記載する。
- (6) 「市町村長様」欄は、請求先市町村名を記載する。
- (7) 「公費負担者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の公費負担者番号(8桁)を記載する。
- (8) 「受給資格者番号」欄は、福祉医療費受給資格者証の受給資格者番号(7桁)を記載する。
- (9) 「受給者氏名・性別・生年月日」欄は、受給者氏名・生年月日を記載し、性別・元号は該当するものを○で囲む。
- (10) 「点数」欄について  
ア 療養の給付に係る点数を記載する。

なお、感染症法及び障害者総合支援法の精神通院医療において、療養の給付に係る点数と公費負担点数が異なる場合は、上段に公費対象点数を記載し、感染症法及び障害者総合支援法の精神通院医療以外において、療養の給付に係る点数と公費負担点数が異なる場合

は、上段に福祉対象点数（総点数から公費対象点数を差し引いた点数）を記載する。

イ 訪問看護療養費については、請求金額を記載する。

(11) 「福祉医療費請求額」欄は、高齢受給者で入院と外来高額療養費現物給付該当及び「**特**」該当の場合に請求金額を記載する。

(12) 「食事回数」欄は、食事療養に係る請求がある場合に回数を記載する。

(13) 「食事療養標準負担額」欄は、食事療養標準負担額を記載する。

(14) 「医療保険の保険者番号」欄は、福祉医療費受給者が加入している医療保険の保険者番号を記載する。

(15) 「合計」欄は、点数、福祉医療費請求額、食事回数、食事療養標準負担額の合計をそれぞれ記載する。

なお、点数が2段となる場合は、下段の総点数を記載する。

(16) 「備考」欄は、次のとおり記載する。

ア 70歳未満で市町村民税非課税世帯及び1年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合は、「税」、「多」を記載する。

※ 参考

**税** . . . . . 市町村民税非課税世帯の場合

**多** . . . . . 1年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合

**税****多** . . . . . 市町村民税非課税世帯であり、1年間に同一世帯で4回以上高額療養費の支給を受けた場合

イ 70歳未満で限度額適用認定証の提示があり、所得区分欄ア、イ、ウに該当する場合は「ア」、「イ」、「ウ」を記載する。

多数該当の場合は「多ア」、「多イ」、「多ウ」を記載する。

なお、70歳未満で限度額適用認定証の提示がない場合、記載なしで所得区分エの取り扱いになるが、多数該当の場合は「多」を記載する。

※ 参考

〈平成27年1月診療分以降〉

所得区分	福祉医療費請求額（高額療養費限度額）
ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% ( <b>多</b> 140,100円 )
イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% ( <b>多</b> 93,000円 )
ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% ( <b>多</b> 44,400円 )

ウ 月遅れの場合は、診療等年月を記載する。

エ 70歳以上3割で限度適用認定証の提示があり、所得区分欄現役並みⅢ、Ⅱ、Ⅰに該当する場合は「ア」、「イ」、「ウ」を記載する。

多数該当の場合は「多ア」、「多イ」、「多ウ」を記載する。

なお、限度額適用認定証の提示がない場合、記載なしで「現役並みⅠ」の取り扱いになるが、多数該当の場合は「多」を記載する。

※ 参考

〈平成30年8月診療分以降〉

所得区分	福祉医療費請求額（高額療養費限度額）	備考欄
現役並みⅢ	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% （多 140,100円）	ア （多ア）
現役並みⅡ	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% （多 93,000円）	イ （多イ）
現役並みⅠ	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% （多 44,400円）	ウ （多ウ）

オ 70歳以上2割で高額療養費現物給付該当者に係る請求については、減額認定証の適用区分欄「Ⅱ」、「Ⅰ」に該当する場合は「Ⅱ」、「Ⅰ」を記載する。

なお、多数該当の場合は「多」を記載する。

カ 長に該当し、70歳未満の上位所得者については、「長2」と記載する。

キ 自己負担限度額特例対象被扶養者等の請求については、「高半」を記載する。

（65歳～75歳未満の身障者等で後期高齢に該当した人は除く。）

ク 保険薬局において、同一受給者が複数の医療機関からの処方を受けた場合、それぞれの医療機関名又は「複処あり」を記載する。

ケ 障害者総合支援法の更生医療対象者で長に該当した場合、「特」略称等欄に「02」、備考欄には「15」を記載する。