

令和8年5月版

福祉医療費請求の手引き

(保険医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション用)

令和8年5月

群馬県国民健康保険団体連合会

目次

1 福祉医療費の請求方法

- (1) 概要
- (2) 連記式明細書廃止による変更点
- (3) 留意すべき事項

2 併用明細書の記載事例

(1) 2 1 公費との併用

- ① 全点数で高額非該当
- ② 分点数で高額非該当
- ③ 分点数で高額非該当（特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合）
- ④ 全点数で高額該当
- ⑤ 全点数で高額該当（特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合）
- ⑥ 分点数で高額該当
- ⑦ 分点数で高額該当（特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合）

(2) 5 4 公費との併用

- ⑧ 全点数で高額非該当
- ⑨ 分点数で高額非該当
- ⑩ 全点数で高額該当
- ⑪ 分点数で高額該当
- ⑫ 分点数で高額該当（70歳以上2割の場合）
- ⑬ 分点数で高額該当（後期高齢者1割の場合）

(3) 5 2 公費との併用

- ⑭ 食事療養費の請求

(4) 途中福祉

- ⑮ 患者負担が発生する公費かつ途中福祉
- ⑯ 患者負担が発生する公費かつ途中福祉で高額該当
- ⑰ 月途中で福祉負担者番号に変更があり高額非該当
- ⑱ 月途中で福祉負担者番号に変更があり高額該当

(5) 高額療養費の一部負担金に関する再請求の取扱い

- ⑲ 窓口で徴収済みの金額がある場合の再請求

1 福祉医療費の請求方法

(1) 概要

令和8年4月請求分をもって福祉医療費連記式明細書（以下「連記式明細書」という）を使用しての請求が廃止となり、令和8年5月請求分からは福祉医療費に係るすべての請求が併用明細書による請求となります（連記式明細書での請求は令和8年4月請求分をもって廃止となりますが、5月以降も支払決定済みの連記式明細書の取下げ依頼は可能です）。

そのため、令和8年4月請求分で返戻となった連記式明細書や未請求分の福祉医療費を令和8年5月以降に請求する場合には、併用明細書での請求となります。

また、支払決定済みの連記式明細書について、令和8年5月以降に過誤返戻となった場合も再請求は併用明細書となります。

このとき、主保険分が支払決定済みの場合には、該当保険者に過誤依頼の連絡をしていただき、改めて併用明細書で請求していただく必要があります（【再請求】事例1参照）。

ただし、主保険分の請求が過誤返戻となった場合で、福祉医療費については既に連記式明細書で請求済み（支払決定済み）、かつ福祉医療費に変更がない場合には、主保険分のみでの請求となります（【再請求】事例2参照）。

なお、令和8年5月以降に連記式明細書でご請求された場合には、診療年月や返戻理由等に関わらず取り扱いができないため返却いたします。また、その場合、福祉分を請求するためには、次の【再請求】事例と同様に併用明細書での請求となるため、主保険分の明細書も取下げが必要となり、調整不能額（過誤調整額が当月の支払決定額を上回りマイナスとなる）が発生する恐れがありますので、ご注意ください。

注）併用明細書による請求：独自の様式ではなく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命令で定められた診療報酬明細書により、医療保険と公費負担医療を併用請求すること。

【再請求】

事例1 令和8年2月請求時に主保険を審査支払機関（国保連合会／支払基金）へ請求し、福祉分を連記式明細書で国保連合会へ請求していたが、令和8年6月に連記式明細書が過誤返戻となった。

→ 保険者または支払基金へ主保険分の明細書の取下げ依頼をし、主保険分の明細書が過誤返戻された後に併用明細書で審査支払機関（国保連合会／支払基金）へご請求ください。

このとき、福祉分のみでのご請求や過誤になった連記式明細書を使用してのご請求はできませんのでご注意ください。

事例2 令和8年2月請求時に主保険を審査支払機関（国保連合会／支払基金）へ請求し、福祉分を連記式明細書で国保連合会へ請求していたが、令和8年6月に主保険分の明細書が過誤返戻となった。

→ 既に支払決定済みの連記式明細書の取下げ依頼は不要ですので、主保険の明細書のみ（福祉分除く）を審査支払機関（国保連合会／支払基金）へご請求ください。

ただし、支払決定済みの福祉医療費が変更となる場合には、福祉負担市町村へ連記式明細書の取下げ依頼をし、過誤返戻された後に併用明細書（福祉分含む）で審査支払機関（国保連合会／支払基金）へご請求ください。

（2）連記式明細書廃止による変更点

併用明細書での請求方法については、原則として国公費に準じた取扱いとなりますので、明細書の記載要領をご確認いただきご請求ください。

また、後期高齢者に係る福祉医療費については、併用明細書でご請求いただいておりますが、連記式明細書の廃止に伴い、記載方法等が一部変更となりますので、ご承知おきください。

ア 福祉医療費に係る請求点数について

国公費との併用明細書で医療保険と国公費の請求点数が異なる場合は、福祉医療費の請求点数は空欄や差分ではなく総医療費の請求点数をご記載ください。

ただし、月途中で福祉を取得（途中福祉）した場合は、福祉を取得してからの診療実日数と請求点数を記載し、本会で福祉医療費請求額を把握するため、摘要欄に国公費の患者負担額に対する福祉分と患者負担分の内訳をご記載ください。

イ 一部負担金相当額の福祉に係る給付対象額（カッコ書きの額）について

※ 後期高齢者に係る請求についても同様となります。

（ア）70歳以上と後期高齢者

a 入院の場合

一部負担金相当額の一部を福祉が給付するときは、福祉に係る給付対象額（※）を負担金額の上段にカッコ書きで再掲してください。

※ （総点数－国公費対象点数）で算出した額

b 外来の場合

高額に該当する場合で、一部負担金相当額の一部を福祉が給付するときは、福祉に係る給付対象額（※）を負担金額（または一部負担金額）の上段にカッコ書きで再掲してください。

※ （総点数－国公費対象点数）で算出した額

(イ) 70歳未満

所得区分の記載があり高額に該当する場合で、一部負担金相当額の一部を福祉が給付するときは、福祉に係る給付対象額(※)を負担金額(または一部負担金額)の上段にカッコ書きで再掲してください。

※ (総点数－国公費対象点数)で算出した額

ウ 月の途中で福祉医療費受給資格が変更となった場合

月の途中で福祉医療費受給資格が変更となった場合や「市町村から県」または「県から市町村」福祉負担者が変更となった場合は、それぞれ変更前、変更後の福祉負担者番号及び受給資格者番号を公費欄に記載し、**1枚の併用明細書**でご請求ください。

福祉負担者番号ごとに明細書を分けてご請求された場合には、重複請求のため返戻となりますのでご注意ください。

エ 社会保険分の請求について

今まで連記式明細書にてご請求いただいていた社会保険分の福祉医療費に係る請求については、併用明細書にて支払基金へご請求ください。

社会保険に係る詳しい請求方法については、社会保険診療報酬支払基金群馬審査委員会事務局へご確認ください。

(3) 留意すべき事項

ア 国公費優先の原則

福祉医療費の他に公費負担制度(国公費)が適用される場合は、国公費が優先的に適用されます。ただし、国公費を利用してもなお自己負担金が発生する場合や国公費に自己負担金がある場合は、当該自己負担金が福祉医療費の対象となります。

イ 福祉医療費に係る請求がない場合

保険請求点数と国公費請求点数が同点数であり、国公費を併用したことにより、一部負担金が発生せず福祉医療費への請求金額が生じない場合は、明細書に福祉医療費に関する記載の必要はありません。

ウ 52公費における食事療養費の請求について

食事療養費が52公費(小児慢性)該当の方は食事標準負担額が「1/2助成」となりますが、その場合、福祉に係る食事・生活療養費の「請求」欄及び「標準負担額」欄には、「保険」欄の金額と同額をご記載ください。

2 併用明細書の記載事例

ここでは、医科の事例を記載していますが、歯科・調剤・訪問看護の請求にあたりましても医科の記載例をご参照のうえ、ご記載ください。

なお、当該記載事例は、群馬県国保連合会に提出するレセプトについての記載方法であることにご留意ください。

(1) 2 1 公費との併用

- ① 全点数で高額非該当
- ② 分点数で高額非該当
- ③ 分点数で高額非該当（特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合）
- ④ 全点数で高額該当
- ⑤ 全点数で高額該当（特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合）
- ⑥ 分点数で高額該当
- ⑦ 分点数で高額該当（特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合）

(2) 5 4 公費との併用

- ⑧ 全点数で高額非該当
- ⑨ 分点数で高額非該当
- ⑩ 全点数で高額該当
- ⑪ 分点数で高額該当
- ⑫ 分点数で高額該当（70歳以上2割の場合）
- ⑬ 分点数で高額該当（後期高齢者1割の場合）

(3) 5 2 公費との併用

- ⑭ 食事療養費の請求

※ ①～⑭はすべて3者併用の事例です。

(4) 途中福祉

- ⑮ 患者負担が発生する公費かつ途中福祉
- ⑯ 患者負担が発生する公費かつ途中福祉で高額該当
- ⑰ 月途中で福祉に変更があり高額非該当
- ⑱ 月途中で福祉に変更があり高額該当

(5) 高額療養費の一部負担金に関する再請求の取扱い

- ⑲ 窓口で徴収済みの金額がある場合の再請求

①【21公費との併用】全点数で高額非該当

診療報酬明細書 (医科入院外) 分 県番: 医科: 1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

公費①	2110****	公受①	*****
公費②	7010****	公受②	*****

保険者番号 10**** 給付割合 7
記号・番号 ***** (枝番) **

他の公費負担医療制度と併用する場合は、他の公費負担医療制度に係る番号を先に記載してください。

以下、摘要欄

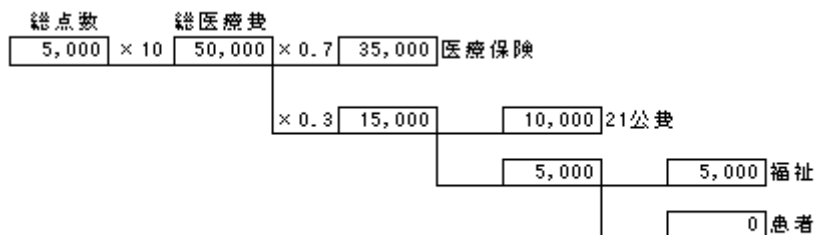
診療開始日	(1) 年 月 日 新	診療日数	30 日
	(2) 年 月 日 新	診療日数①	30 日
	(3) 年 月 日 新	診療日数②	30 日
	(4) 年 月 日 記		
	(5) 年 月 日 記		

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円	※高額療養費	円	※公費負担点数①	円	※公費負担点数②	円
	5,000									
①	5,000		5,000							
②	5,000									

高額非該当の場合、一部負担金の記載は不要です。

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：5,000 点×10 円=50,000 円
- ・ 医療保険：5,000 点 ×10 円×7 割=35,000 円
- ・ 21公費：(5,000 点×10 円×3 割) - 公費患者負担額 5,000 円=10,000 円
- ・ 福祉：公費患者負担額 5,000 円



②【21公費との併用】分点数で高額非該当

診察報酬明細書 (医科入院外) 分 県番: 医科: 1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

公費①	2110****	公受①	*****
公費②	7010****	公受②	*****

保険者番号 10**** 給付割合 7
記号・番号 ***** (扶番) **

保険医療機関の所在地及び名称

区分 01 氏名 30区才 職務上の事由

(1) 傷病名	(2) 傷病開始日	(3) 年	(4) 月	(5) 日	診療日数	保 30日
(1) 傷病名	(2) 傷病開始日	(3) 年	(4) 月	(5) 日	診療日数	保 15日
(1) 傷病名	(2) 傷病開始日	(3) 年	(4) 月	(5) 日	診療日数	保 30日

以下、摘要欄

請求点	5,000	※決定点		一部負担金額	円
療養の給付	3,000	※決定点		3,000	円
給付	5,000	※決定点			円

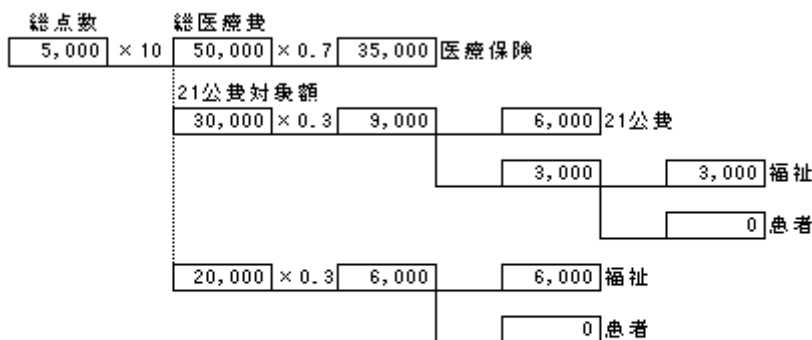
※高額療養費 ※公費負担点① ※公費負担点②

総点数を記載します。(月途中で福祉を取得した場合を除く)

高額非該当の場合、一部負担金の記載は不要です。

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：5,000点×10円=50,000円
- ・ 医療保険：5,000点×10円×7割=35,000円
- ・ 21公費：(3,000点×10円×3割)－公費患者負担額3,000円=6,000円
- ・ 福祉：(5,000点－3,000点)×10円×3割+公費患者負担額3,000円=9,000円



③【21公費との併用】 点数で高額非該当
 (特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合)

診察報酬明細書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科 1 国保 3 3併 2 本外
-		-		保険者番号 10**** 格付割合 7
公費①	2110****	公受①	*****	記号・番号 00000000 (枝番) **
公費②	8010****	公受②	*****	

区分 01	特記事項	30区才	保険医療機関の所在地及び名称
氏名			
職務上の事由			
(1) 病名	(2) 診療開始日	(3) 年 月 日	(4) 年 月 日
(2) 病名	(3) 診療開始日	(4) 年 月 日	(5) 年 月 日
(3) 病名	(4) 診療開始日	(5) 年 月 日	以下、摘要欄
(4) 病名	(5) 診療開始日		
(5) 病名			

療養費の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②
①	5,000			円			
②	3,000		3,000	円			
③	3,000			円			

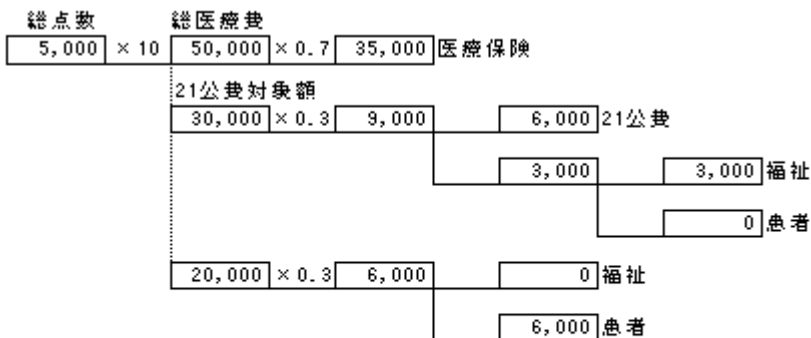
21公費の実日数と同数を記載してください。

高額非該当の場合、一部負担金の記載は不要です。

21公費の請求点数と同数を記載してください。

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：5,000 点×10 円=50,000 円
- ・ 医療保険：5,000 点×10 円×7 割=35,000 円
- ・ 21公費：(3,000 点×10 円×3 割) - 公費患者負担額 3,000 円=6,000 円
- ・ 福祉：公費患者負担額 3,000 円
- ・ 患者負担：(5,000 点-3,000 点) × 10 円×3 割=6,000 円

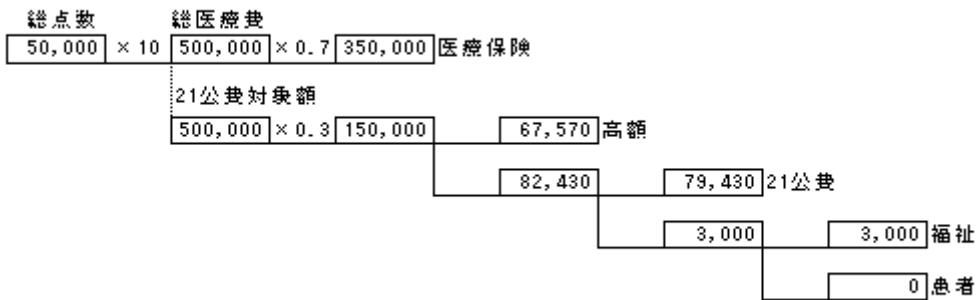


④【21公費との併用】全点数で高額該当

診査報明書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科	1 国保	3 併	2 本外
-	-	保険者番号	10****	給付割合	7		
公費①	2110****	公受①	*****	記号・番号	*****	(枝番) **	
公費②	7010****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			
区分	01	氏名	30区才	以下、摘要欄			
職路上の手由		診病名	(1) 年 月 日 転 (2) 年 月 日 転 (3) 年 月 日 転 (4) 年 月 日 転 (5) 年 月 日 転	診病名	(1) 年 月 日 転 (2) 年 月 日 転 (3) 年 月 日 転 (4) 年 月 日 転 (5) 年 月 日 転	診病名	(1) 年 月 日 転 (2) 年 月 日 転 (3) 年 月 日 転 (4) 年 月 日 転 (5) 年 月 日 転
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円	※高額療養費	※公費負担点①	※公費負担点②
	50,000		82,430	円			
①	50,000		3,000	円			
②	50,000			円			

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000 点×10 円=500,000 円
- ・ 医療保険：50,000 点×10 円×7 割=350,000 円
- ・ 自己負担限度額：80,100 円 + (500,000 円 - 267,000) × 1% = 82,430 円
- ・ 21公費：50,000 点×10 円×3 割=150,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
自己負担限度額 82,430 円 - 公費患者負担額 3,000 円 = 79,430 円
- ・ 高額療養費：150,000 円 - 自己負担限度 82,430 円 = 67,570 円
- ・ 福祉：公費患者負担 3,000 円

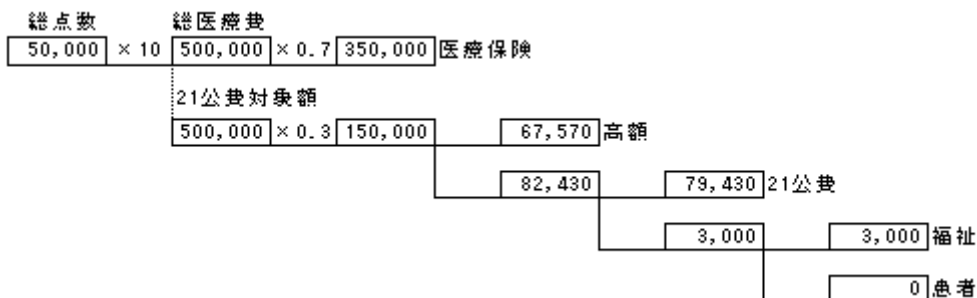


⑤【21公費との併用】全点数で高額該当
(特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合)

診察報明種書 (医科入院外)		分 県番:	医コ:	1 医科	1 国保	3 3併	2 本外
-	-	保険者番号	10****	給付割合	7		
公費①	2110****	公受①	*****	記号・番号	*****	(枝番)	**
公費②	8010****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			
区分	01	特記事項	30区才				
氏名							
職務上の事由							
(1) 病名	(2) 年	(3) 月	(4) 日	(5) 診察開始日	(1) 年	(2) 月	(3) 日
(2) 病名	(2) 年	(3) 月	(4) 日	(4) 診察開始日	(1) 年	(2) 月	(3) 日
(3) 病名	(2) 年	(3) 月	(4) 日	(4) 診察開始日	(1) 年	(2) 月	(3) 日
(4) 病名	(2) 年	(3) 月	(4) 日	(4) 診察開始日	(1) 年	(2) 月	(3) 日
(5) 病名	(2) 年	(3) 月	(4) 日	(4) 診察開始日	(1) 年	(2) 月	(3) 日
以下、摘要欄							
療養請求点	50,000	※決定点		一部負担金額	82,430	円	
療養給付①	50,000				3,000	円	
療養給付②	50,000			※高額療養費		円	※公費負担点数①
						円	※公費負担点数②
						円	円

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000点×10円=500,000円
- ・ 医療保険：50,000点×10円×7割=350,000円
- ・ 自己負担限度額：80,100円+(500,000円-267,000)×1%=82,430円
- ・ 21公費：50,000点×10円×3割=150,000円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
自己負担限度額82,430円-公費患者負担額3,000円=79,430円
- ・ 高額療養費：500,000円-350,000円-82,430円=67,570円
- ・ 福祉：公費患者負担3,000円



⑥【21公費との併用】分点数で高額該当

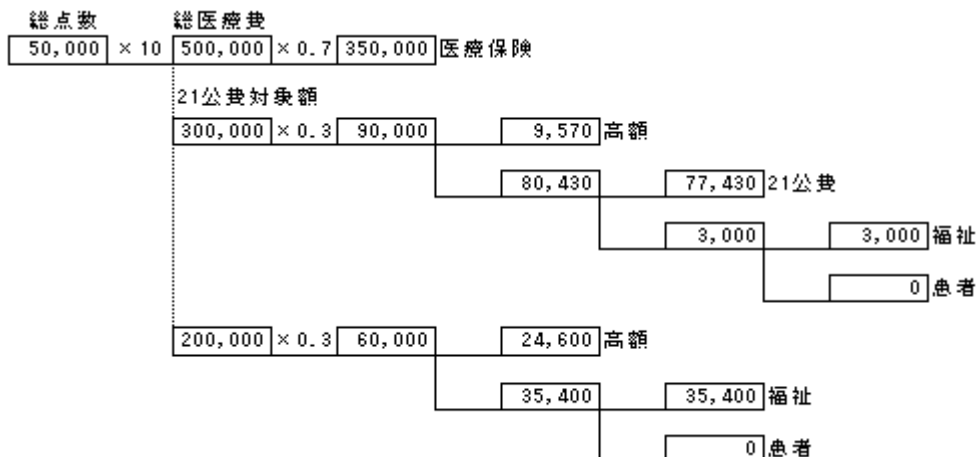
診療報酬明細書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科 1 国保 3 3併 2 本外
-	-	保険者番号	10****	給付割合 7
公費① 2110****	公受① *****	記号・番号	*****	(枝番) **
公費② 7010****	公受② *****	保険医療機関の所在地及び名称		
区分 01	特記事項	30区才		
氏名	職務上の事由	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診 保 30日
(1)	(1)	(3) 年 月 日	(4) 年 月 日	療 ① 15日
(2)	(2)	(5) 年 月 日		療 ② 30日
(3)	(3)			
(4)	(4)			
(5)	(5)			
療 保 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 (80,430) (35,400) 115,830	円	一部負担金やカック書きは、国公費と同様に当該公費に係る給付対象額を記載してください。
療 ① 50,000				
の ① 30,000		3,000	円	
給 ② 50,000			円	
付		※高額療養費	円	※公費負担点数①
			円	※公費負担点数②
			円	円

以下、摘要欄

総点数を記載します。
(月途中で福祉を取得した場合を除く)

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000点×10円=500,000円
- ・ 医療保険：50,000点×10円×7割=350,000円
- ・ 21公費自己負担限度額：80,100円 + (300,000円 - 267,000) × 1% = 80,430円
- ・ 21公費：30,000点×10円×3割=90,000円
21公費自己負担限度額を超過するため高額該当。
21公費自己負担限度額 80,430円 - 公費患者負担額 3,000円 = 77,430円
- ・ 自己負担限度額：35,400円 (所得区分より)
- ・ 福祉：(50,000点 - 30,000点) × 10円 × 3割 = 60,000円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
35,400円 + 公費患者負担額 3,000円 = 38,400円
- ・ 高額療養費：(90,000円 - 80,430円) + (60,000円 - 35,400円) = 34,170円



⑦【21公費との併用】分点数で高額該当
(特定の市町村で公費患者負担額のみ福祉で負担する場合)

診療報酬明細書 (医科入院外) 分県番: 医科: 1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

公費①	2110****	公受①	*****
公費②	8010****	公受②	*****

保険者番号 10**** 給付割合 7
記号・番号 ***** (枝番) **

保険医療機関の所在地及び名称 30区才

21公費の実日数と同数を記載してください。

傷病名	(1) 年 月 日 起	診療日数	30日
	(2) 年 月 日 迄	療養日数①	15日
	(3) 年 月 日 迄	療養日数②	15日
	(4) 年 月 日 迄		
	(5) 年 月 日 迄		

以下、摘要欄

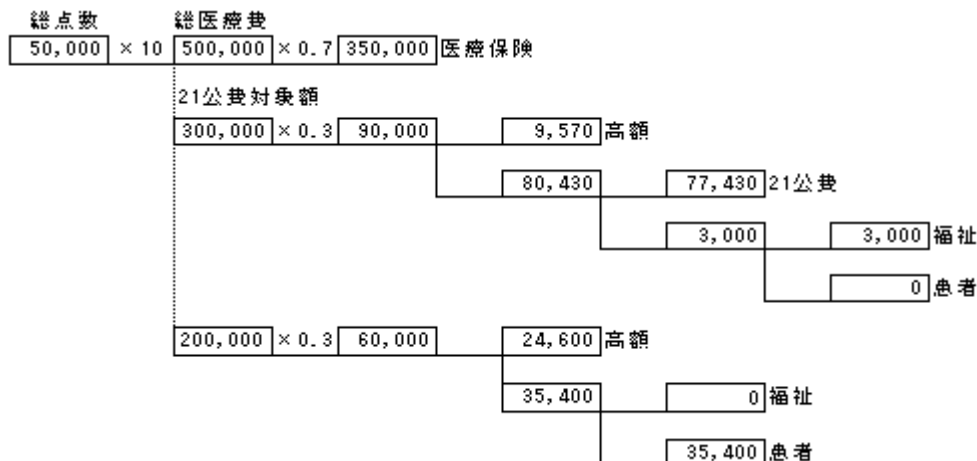
療養費の請求点	50,000	※決定点	一部負担金額 (80,430) 円
療養費の給付点	30,000		(0) 円
療養費の給付点	30,000		115,830 円
			3,000 円
			※高額療養費 円
			※公費負担点数① 円
			※公費負担点数② 円

一部負担金やカッ書きは、国公費と同様に当該公費に係る給付対象額を記載してください。

21公費の請求点数と同数を記載してください。

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000 点 × 10 円 = 500,000 円
- ・ 医療保険：50,000 点 × 10 円 × 7 割 = 350,000 円
- ・ 21公費自己負担限度額：80,100 円 + (300,000 円 - 267,000) × 1% = 80,430 円
- ・ 21公費：30,000 点 × 10 円 × 3 割 = 90,000 円
21公費自己負担限度額を超過するため高額該当。
21公費自己負担限度額 80,430 円 - 公費患者負担額 3,000 円 = 77,430 円
- ・ 福祉：公費患者負担額 3,000 円
- ・ 自己負担限度額：35,400 円 (所得区分より)
- ・ 患者負担：(50,000 点 - 30,000 点) × 10 円 × 3 割 = 60,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
35,400 円
- ・ 高額療養費：(90,000 円 - 80,430 円) + (60,000 円 - 35,400 円) = 34,170 円

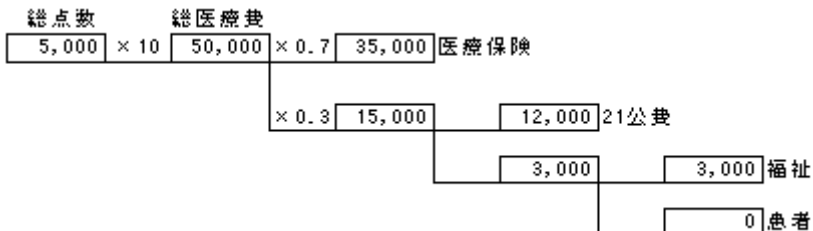


⑧【54公費との併用】全点数で高額非該当

診療報酬明細書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科	1 国保	3 併	2 本外
-	-	保険者番号	10****	給付割合	7		
公費①	5410****	公受①	*****	記号・番号	***** (扶番) **		
公費②	7010****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			
区分	01	寄附手続	28区ウ	以下、摘要欄			
氏名	職務上の事由		(1) 年 月 日	(1) 年 月 日	診 保	30 日	
(2)			(2) 年 月 日	(2) 年 月 日	診 保	30 日	
(3)			(3) 年 月 日	(3) 年 月 日	診 保	30 日	
(4)			(4) 年 月 日	(4) 年 月 日	診 保	30 日	
(5)			(5) 年 月 日	(5) 年 月 日	診 保	30 日	
療 養	請 求	※ 決 定	一部負担金額	高額非該当の場合、一部負担金の記載は不要です。			
の	5,000	点	円				
給	5,000	点	3,000				
付	5,000	点	円	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②	円

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：5,000 点×10 円=50,000 円
- ・ 医療保険：5,000 点×10 円×7 割=35,000 円
- ・ 54公費：(5,000 点×10 円×3 割) - 公費患者負担額 3,000 円=12,000 円
- ・ 福祉：公費患者負担額 3,000 円



⑨【54公費との併用】 点数で高額非該当

診療報酬明細書 (医科入院外) 分 県番: 医コ:

1 医科	1 国保	3 3併	2 本外
------	------	------	------

保険者番号	10****	給付割合	7
記号・番号	***** (枝番) **		

公費①	5410****	公受①	*****
公費②	7010****	公受②	*****

区分 01 氏名 28区ウ 職務上の事由 記号 28区ウ

保険医療機関の所在地及び名称

(1) 傷病名	(2) 年	(3) 月	(4) 日	(5) 日	診療開始日	診療日数	保	30日
(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	①	15日
(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	②	30日
(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)		
(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)		

以下、摘要欄

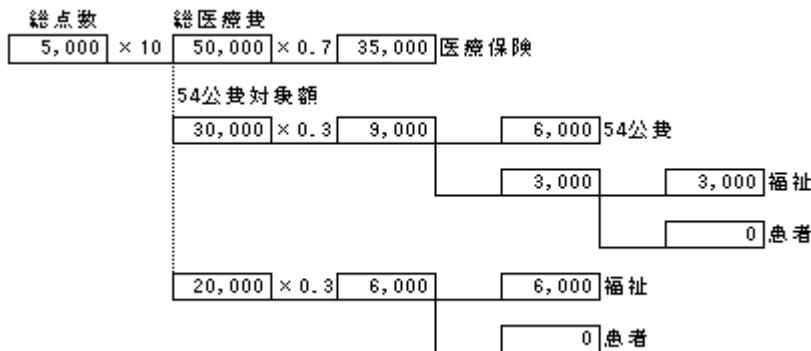
療養の請求点	5,000	※決定点		一部負担金額	円	高額非該当の場合、一部負担金の記載は不要です。
療養の給付点	3,000			3,000	円	
給付点	5,000				円	

※高額療養費 円 ※公費負担点数① 円 ※公費負担点数② 円

総点数を記載します。(月途中で福祉を取得した場合を除く)

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：5,000 点×10 円=50,000 円
- ・ 医療保険：5,000 点×10 円×7 割=35,000 円
- ・ 54公費：(3,000 点×10 円×3 割) - 公費患者負担額 3,000 円=6,000 円
- ・ 福祉：(5,000 点-3,000 点) ×10 円×3 割+公費患者負担額 3,000 円=9,000 円

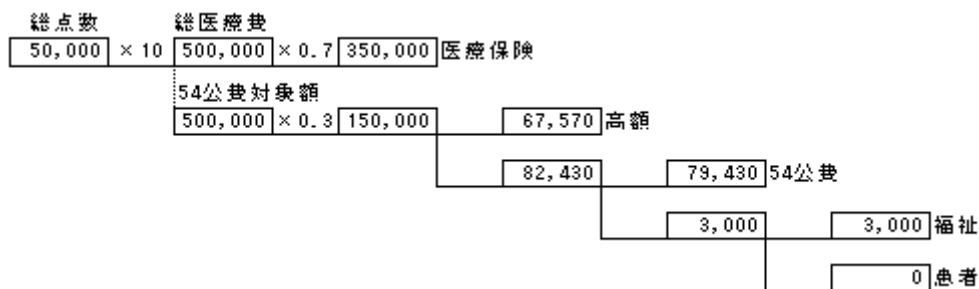


⑩【54公費との併用】全点数で高額該当

診察報明欄書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科	1 国保	3 併	2 本外
-	-	保険者番号	10****	給付割合	7		
公費①	5410****	公受①	*****	記号・番号	*****	(枝番)	**
公費②	7010****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			
区分	01	寄記事項	28区ウ				
氏名							
職務上の事由							
(1) 傷病名	(1) 年 月 日	(1) 年 月 日	(1) 年 月 日	(1) 年 月 日	(1) 年 月 日	診療日数	30日
(2) 傷病名	(2) 年 月 日	(2) 年 月 日	(2) 年 月 日	(2) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療日数	① 30日
(3) 傷病名	(3) 年 月 日	(3) 年 月 日	(3) 年 月 日	(3) 年 月 日	(3) 年 月 日	診療日数	② 30日
(4) 傷病名	(4) 年 月 日	(4) 年 月 日	(4) 年 月 日	(4) 年 月 日	(4) 年 月 日	診療日数	
(5) 傷病名	(5) 年 月 日	(5) 年 月 日	(5) 年 月 日	(5) 年 月 日	(5) 年 月 日	診療日数	
以下、摘要欄							
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円	※高額療養費	円	※公費負担点額①
	50,000		82,430	円			円
①	50,000		3,000	円			円
②	50,000			円			円

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000点×10円=500,000円
- ・ 医療保険：50,000点×10円×7割=350,000円
- ・ 自己負担限度額：80,100円+(500,000円-267,000)×1%=82,430円
- ・ 54公費：50,000点×10円×3割=150,000円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
自己負担限度額82,430円-公費患者負担額3,000円=79,430円
- ・ 福祉：公費患者負担額3,000円
- ・ 高額療養費：150,000円-82,430円=67,570円



⑪【54公費との併用】分点数で高額該当

診療報酬明細書 (医科入院外) 分 県番: 医科: 1 医科 1 国保 3 3併 2 本外

公費①	5410****	公受①	*****
公費②	7010****	公受②	*****

保険者番号 10**** 給付割合 7
記号・番号 ***** (扶番) **

保険医療機関の所在地及び名称 28区ウ

傷病名	(1) 年 月 日 起	診療日数	保 30日
(2)	(2) 年 月 日 迄	①	15日
(3)	(3) 年 月 日 迄	②	30日
(4)	(4) 年 月 日 迄		
(5)	(5) 年 月 日 迄		

以下、摘要欄

療養の請求点	※決定点	一部負担金額 (80,430) (60,000) 140,430	円
① 50,000			
② 30,000		3,000	円
③ 50,000			円

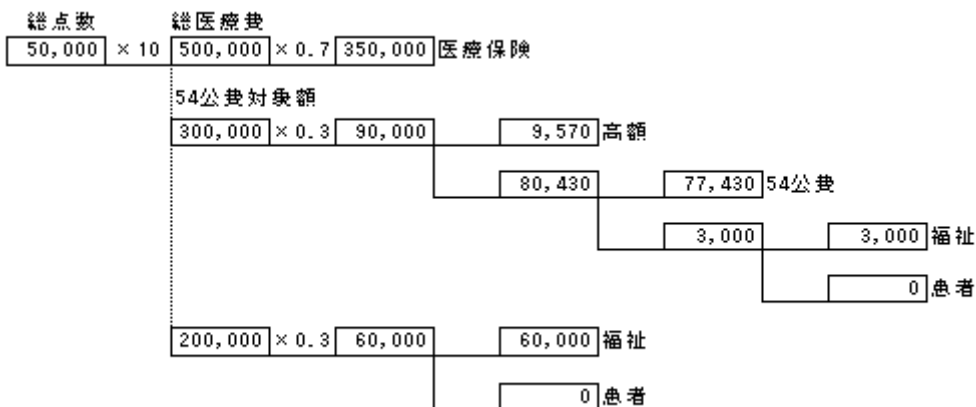
※高額療養費 ※公費負担点換① ※公費負担点換②

一部負担金やカッコー書きは、国公費と同様に当該公費に係る給付対象額を記載してください。

総点数を記載します。
(月途中で福祉を取得した場合を除く)

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000点×10円=500,000円
- ・ 医療保険：50,000点×10円×7割=350,000円
- ・ 54公費自己負担限度額：80,100円+(300,000円-267,000)×1%=80,430円
- ・ 54公費：30,000点×10円×3割=90,000円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
自己負担限度額80,430円-公費患者負担額3,000円=77,430円
- ・ 福祉：(50,000点-30,000点)×10円×3割=60,000円
60,000円+公費患者負担額3,000円=63,000円
- ・ 高額療養費：90,000円-80,430円=9,570円



⑫【54公費との併用】分点数で高額該当（70歳以上2割の場合）

診察報明書 (医科入院外) 分県番: 医科: 1 医科 1 国保 3 3併 8 高外一

公費①	5410****	公受①	*****
公費②	7010****	公受②	*****

保険者番号 10**** 給付割合 8
記号・番号 ***** (扶番) **

保険医療機関の所在地及び名称 29区工

区分	01	特記事項	29区工
氏名			
連絡上の手由			
(1) 傷病名		(1) 年 月 日 起	診療日数 30日
(2) 傷病名		(2) 年 月 日 起	診療日数 15日
(3) 傷病名		(3) 年 月 日 起	診療日数 30日
(4) 傷病名		(4) 年 月 日 起	
(5) 傷病名		(5) 年 月 日 起	

以下、療養額

療養費	請求点	※決定点	一部負担金額 (18,000) (18,000) 33,000	円
①	50,000			
②	30,000		3,000	円
給付	50,000			円

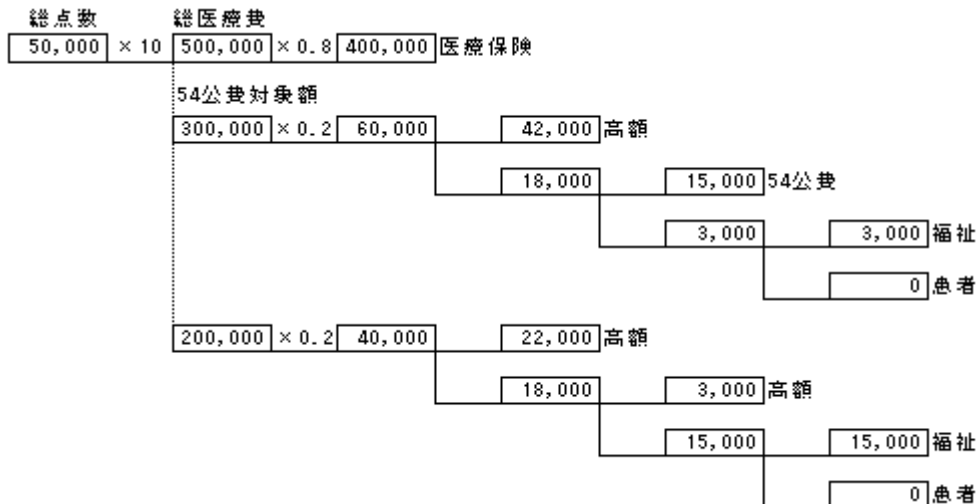
※高額療養費 円 ※公費負担点額① 円 ※公費負担点額② 円

一部負担金やカッパ書きは、国公費と同様に当該公費に係る給付対象額を記載してください。

総点数を記載します。
(月途中で福祉を取得した場合を除く)

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000点×10円=500,000円
- ・ 医療保険：50,000点×10円×8割=400,000円
- ・ 54公費自己負担限度額：18,000円（所得区分より）
- ・ 54公費：30,000点×10円×2割=60,000円
54公費自己負担限度額を超過するため高額該当。
54公費自己負担限度額18,000円－公費患者負担額3,000円=15,000円
- ・ 自己負担限度額：18,000円（所得区分より）
- ・ 福祉：(50,000点－30,000点)×10円×2割=40,000円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
公費患者負担額3,000円＋18,000円=21,000円
70歳以上のため18,000円
- ・ 高額療養費：(60,000円－18,000円)＋(40,000円－18,000円)
＋(21,000円－18,000円)=67,000円



⑬【54公費との併用】 点数で高額該当（後期高齢者1割の場合）

診療報酬明細書 (医科入院外) 分県番: 医科: 1 医科 3 後期 3 併 8 高外一

公費①	5410****	公受①	*****
公費②	7710****	公受②	*****

保険者番号: 3910**** 給付割合: 9
記号・番号: ***** (扶番)

区分 01 氏名 30区才 職務上の事由

診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日
診療終了日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日
診療日数 30日 15日 30日

請求点	50,000	※決定点	8,000	一部負担金額 (8,000) 円	一部負担金やカッコ書きは、国公費と同様に当該公費に係る給付対象額を記載してください。
療養の給付①	30,000		8,000		
療養の給付②	50,000		13,000		

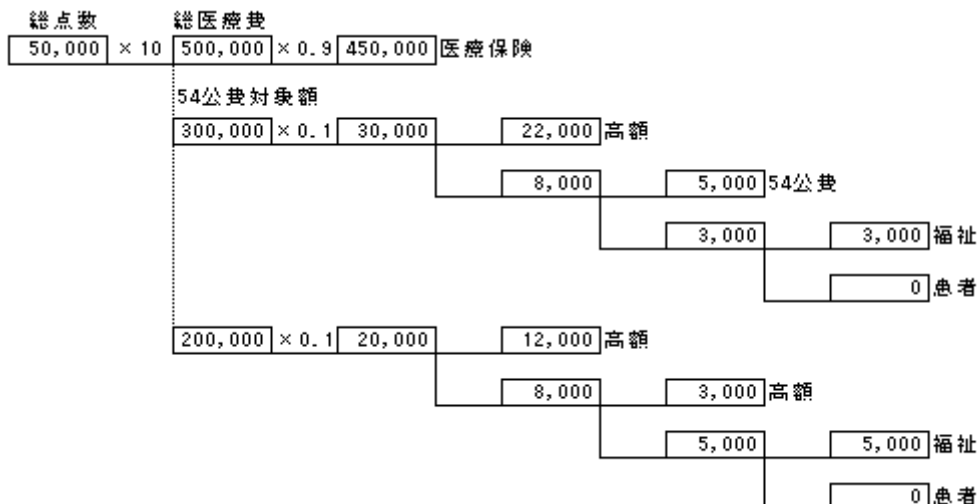
以下、療養額 3,000 円 低所得 I

※高額療養費	円	※公費負担点数①	円	※公費負担点数②	円
--------	---	----------	---	----------	---

総点数を記載します。(月途中で福祉を取得した場合を除く)

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000 点 × 10 円 = 500,000 円
- ・ 医療保険：50,000 点 × 10 円 × 9 割 = 450,000 円
- ・ 54公費自己負担限度額：8,000 円（所得区分より）
- ・ 54公費：30,000 点 × 10 円 × 1 割 = 30,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当。
自己負担限度額 8,000 円 - 公費患者負担額 3,000 円 = 5,000 円
- ・ 自己負担限度額：8,000 円（所得区分より）
- ・ 福祉：(50,000 点 - 30,000 点) × 10 円 × 1 割 = 20,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当
公費患者負担額 3,000 円 + 8,000 円 = 11,000 円
後期高齢者のため 8,000 円
- ・ 高額療養費：(30,000 円 - 8,000 円) + (20,000 円 - 8,000 円)
+ (11,000 円 - 8,000 円) = 37,000 円



⑭【5 2 公費との併用】食事療養費の請求

診察報明書
(医科入院)

分 県番: 医コ: 1 医科 1 国保 2 2併 1 本入

-	-	-	-
公費①	5210****	公受①	*****
公費②	7210****	公受②	*****

保険者番号 10**** 給付割合 7

記号・番号 ***** (扶番) **

保険医療機関の所在地及び名称

区分 01	特記事項	29区工
氏名		
職路上の事由		

(1)	(1)	年	月	日	転	診	保	10 日
(2)	(2)	年	月	日	記	療	①	日
(3)	(3)	年	月	日		開	②	日
(4)	(4)	年	月	日		始		日
(5)	(5)	年	月	日		日		

以下、摘要欄

療	保	請	※	決	負	円	回	請	※	決	円	(標準負担額)	円
養	険	求	点	定	担			求	点	定			
		30,000			57,600	円	30	21,200			円	9,000	円
の					5,000	円	30	21,200			円	9,000	円
給						円	30	21,200			円	9,000	円
付						円	30	21,200			円	9,000	円

食事標準負担額が1/2助成の場合であっても、保険欄の金額と同額を記載してください。なお、国公費等を含めすべて同額の場合には、記載を省略しても差し支えありません。

⑩ 患者負担が発生する公費かつ途中福祉で高額該当

診察報明書 (医科入院外)		分 県番:		医科:		1 医科 1 国保 3 3併 2 本外	
-	-	保険者番号		10****		給付割合 7	
公費①	2110****	公受①	*****	記号・番号 *****		(枝番) **	
公費②	7010****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			

区分	01	寄記事項	29区工
氏名			
職務上の平由			
病名	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	(3) 年 月 日
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額
①	30,000		(15,000)
②	5,000		(57,600)
③	20,000		72,600
④			5,000
⑤			

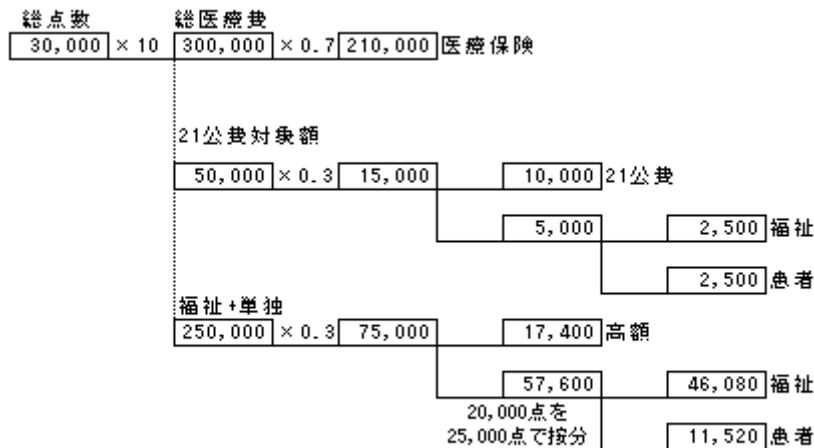
以下、摘要欄

患者負担が発生する公費の場合、公費患者負担額のうち福祉で負担する金額を記載してください。決まった文言形態はありません

21公費患者負担額5,000円のうち2,500円福祉該当

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：30,000 点 × 10 円 = 300,000 円
- ・ 医療保険：30,000 点 × 10 円 × 7 割 = 210,000 円
- ・ 21 公費：5,000 点 × 10 円 × 3 割 = 15,000 円
15,000 円 - 公費患者負担額 5,000 円 = 10,000 円
- ・ 福祉：20,000 点 × 10 円 × 3 割 = 60,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当かつ途中福祉のため按分計算
20,000 点 ÷ 25,000 点 × 自己負担限度額 57,600 円 = 46,080 円
46,080 円 + 公費患者負担額のうち福祉該当額 2,500 円 = 48,580 円
- ・ 患者負担：自己負担限度額 57,600 円 - 46,080 円 +
費患者負担額 5,000 円 - 公費患者負担額のうち福祉該当額 2,500 円 = 14,020 円
- ・ 高額療養費：5,000 点 × 10 円 × 3 割 = 15,000 円
15,000 円 + (60,000 円 - 57,600 円) = 17,400 円



⑰ 月途中で福祉負担者番号に変更があり高額非該当

診察報酬明細書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科	1 国保	3 3併	2 本外
-	-	保険者番号	10****	給付割合	7		
公費①	7210****	公受①	*****	記号・番号	***** (扶番) **		
公費②	7810****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			
区分 ①	30区才		以下、摘要欄				
氏名	籍貫上の事由		(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	(3) 年 月 日	(4) 年 月 日	(5) 年 月 日
病名			診 年 月 日	療 年 月 日	開 年 月 日	始 年 月 日	日 年 月 日
療 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額	円	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②	円
療 5,000		円		円	円	円	
の ① 3,000		円					
給 ② 2,000		円					
付							

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：5,000 点×10 円=50,000 円
- ・ 医療保険：5,000 点×10 円×7 割=35,000 円
- ・ 7 2 福祉：3,000 点×10 円×3 割=9,000 円
- ・ 7 8 福祉：2,000 点×10 円×3 割=6,000 円

総点数	5,000	× 10	総医療費	50,000	× 0.7	35,000	医療保険
72番福祉対象額							
	30,000	× 0.3	9,000		9,000	72番福祉	
0 患者							
78番福祉対象額							
	20,000	× 0.3	6,000		6,000	78番福祉	
0 患者							

⑱ 月途中で福祉負担者番号に変更があり高額該当

診察報酬明細書 (医科入院外)		分 県 番:	医 科:	1 医科	1 国保	3 3併	2 本外
-	-	-	-	保険者番号	10****	給付割合	7
公負①	7210****	公受①	*****	記号・番号	*****	(扶番)	**
公負②	7810****	公受②	*****	保険医療機関の所在地及び名称			
区分	01	特記事項	30区才	以下、摘要欄			
氏名				(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	(3) 年 月 日	(4) 年 月 日
職務上の事由				(5) 年 月 日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	(3) 年 月 日
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②	
①	50,000		(35,400) (35,400) 70,800	円	円	円	
②	30,000		円	円	円	円	
③	20,000		円	円	円	円	

福祉負担者番号ごとに限度額まで負担します。

【療養の給付の請求金額】

- ・ 総医療費：50,000 点 × 10 円 = 500,000 円
- ・ 医療保険：50,000 点 × 10 円 × 7 割 = 350,000 円
- ・ 自己負担限度額：35,400 円 (所得区分より)
- ・ 72福祉：30,000 点 × 10 円 × 3 割 = 90,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当
72福祉の負担額 = 35,400 円
- ・ 78福祉：20,000 点 × 10 円 × 3 割 = 60,000 円
自己負担限度額を超過するため高額該当
78福祉の負担額 = 35,400 円
- ・ 高額療養費：(90,000 円 - 35,400 円) + (60,000 円 - 35,400 円) = 79,200 円

総点数	50,000	× 10	総医療費	500,000	× 0.7	350,000	医療保険
72番福祉対象額	30,000	× 0.3	90,000	54,600	高額	35,400	福祉
				0	患者		
78番福祉対象額	20,000	× 0.3	60,000	24,600	高額	35,400	福祉
				0	患者		

⑱ 窓口で徴収済みの金額がある場合の再請求

診療報酬明細書 (医科入院外)				分 県 番:		医 科:		1 医科 1 国保 3 3併 2 本外			
公費① 7210****		公受① *****		保険者番号 10****		給付割合 7					
公費②		公受②		記号・番号 *****		(扶番) **					
区分 01				氏名		職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称			
(1) 傷病名 (2) (3) (4) (5)				(1) 診療開始日 (2) (3) (4)		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日		診療日 4日		診療日 4日	
以下、摘要欄				一部負担金額		32,400		福祉の患者一部負担金額に記載されている金額が窓口で徴収済みの金額である旨を記載してください。 (決まった文言形態はありません)			
請求点 30,000				※ 決定点		30,000		※高額療養費 ※公費負担点数① ※公費負担点数②			
給付点				窓口で受領済みの金額を記載してください。		32,400		窓口で32,400円徴収済み			

令和8年4月請求分(3月診療分)以前の診療等において、窓口徴収が発生した連記式明細書が過誤返戻となり、令和8年5月以降に再請求を行う場合には、併用明細書の福祉の患者一部負担金額に窓口徴収済みの金額を記載するとともに、摘要欄にコメントとしてその旨をご記載してください。

なお、摘要欄に記載するコメントについては決まった文言形態はありません。

【参考】窓口徴収が発生するケース(以下の条件をすべて満たす場合)

限度額認定証の提示なし

57,600円を超える(高額該当)場合

保険と福祉で請求先市町村が異なる場合

※ 群馬県から医療機関等に発出された令和8年3月27日付け国医第30406-26号「福祉医療費の請求に係る連記式明細書の廃止等について(通知)」3(3)高額療養費の一部負担に関する返戻・再請求の取扱いをご確認ください。

更新履歴

ページ番号	更新年月	追加・更新内容
目次	2026年2月	最新の内容に更新
P.1	2026年2月	1（1）の記載内容の一部を更新
P.4	2026年2月	（4）途中福祉を追加
P.5～17	2026年2月	①～⑬に樹形図を追加
P.16～17	2026年2月	・福祉、・高額療養費の記載内容の一部を更新
P.19、20	2026年2月	⑮、⑯を追加
目次	2026年5月	最新の内容に更新
P.1	2026年5月	1（1）の記載内容の一部を更新
P.4	2026年5月	（4）に⑰、⑱を追加 （5）高額療養費の一部負担金に関する再請求の取扱いを追加
P.21～23	2026年5月	⑰、⑱、⑲を追加