

請求先「小樽市」

- \* 小樽市の子ども請求書は、「ひとり親家庭等請求書」を準用しておりますので、この記載例によるほか国保連合会で示している「ひとり親家庭等請求書記載」と同じです。
- \* 小樽市においては、初診時一部負担金を徴収しない協定を締結しておりませんので、受給者が初診時一部負担金を負担することになり、請求書記載の上で一部負担金を○で囲むことはありません。

No. 4

## 子ども医療費請求書

(医療機関用)

令和 年 月 分下記のとおり請求する

令和 年 月 日

医療機関コード

(宛先)小樽市長

医療機関等の所在地及び名称  
開設者氏名 (印)

Tel

区分	保険給付	件数	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額	一部負担金	請求事務手数料	請求合計	
						請求件数	請求金額
請求	⑦⑨ 7割	1	1,355	1,355	220	請求件数	2件
	⑦⑨ 8割	1	2,355	580	220		
	⑦⑨ 限度額					医療費請求金額	6,840円
請求	⑦⑦ 長期高額					請求事務手数料金額	440円
	結・精						

(内 訳 書)

診療年月	受給者番号 受給者カナ氏名 (生年月日)	入院外来 区分	診療報酬請求総点数(レセプトの総点数)及び限度額			請求金額	一部負担金	備考
			⑦⑨ 7割	⑦⑨ 8割	⑦⑨ 限度額			
28 8	00123 オタル タロウ H 20. 10. 01	入・外	1,355				1,355	
28 8	00124 オタル ジロウ H 27. 10. 01	入・外		2,355			580	
	H . . . . .	入・外						
	H . . . . .	入・外						
	H . . . . .	入・外						
	H . . . . .	入・外						
	H . . . . .	入・外						
	H . . . . .	入・外						
	H . . . . .	入・外						
小 計			1	1				
			1,355	2,355				

- 例1 : 受給番号(5ケタ)の記載例 ●
- 例2 : 外来・課税記載例 ●
- 例3 : 受給者カナ氏名 と 生年月日記載例 ●
- 例4 : 3歳未満・外来・初診時記載例 ●

- 注1 : 内訳書の総件数を記載してください
- 注2 : 医療費の請求金額を記載してください
- 注3 : 請求事務手数料の請求金額を記載してください(請求1件あたり単価は220円)

- 一部負担金を徴収した場合は、「課」を○で囲み、一部負担金を記載する。
- 非課税世帯及び3歳未満児(市町村によって対象範囲を拡大している場合がある)で、初診時一部負担金を徴収した場合に「初」を○で囲み、初診時一部負担金を記載する。

小学生 就学前