

## 福 祉 医 療 費 領 収 証 明 書

朝 日 町 長 様

※該当する番号 1 障がい者  
を○で囲んでく 2 一人親家庭等  
ださい。 3 子ども  
4 その他

**(福祉医療費助成申請書)**

(申請者記入欄)下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。

年 月 日

住所

氏名

受給資格証番号	氏 名	性 別	生 年 月 日
		男・女	年 月 日

医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療制度被保険者分を除く）

診 察 月	年 月	年 月	年 月	年 月
一部負担金割合	0・1・2・3割・継	0・1・2・3割・継	0・1・2・3割・継	0・1・2・3割・継
病院診療科名	科	科	科	科
病院診療科コード				
入院・外来区分	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来
入院診療実日数	日	日	日	日
保険請求点数(額)	(円) 点	(円) 点	(円) 点	(円) 点
公費・ <input checked="" type="radio"/> 区分				
公費請求点数	点	点	点	点
公費・ <input checked="" type="radio"/> 一部負担金	円	円	円	円
食事療養費	保険請求分	円	円	円
	標準負担分	円	円	円
	公費請求分	円	円	円
	公費標準負担分	円	円	円
処方せん発行区分	有・無	有・無	有・無	有・無
証明書料	円			

上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。

処方せん発行医療機関等の名称  
(この欄は保険薬局で記入)

年 月 日

所在地 〒  
名 称  
医療機関等 開設者  
氏 名  
電話番号

印

処方せん発行医療機関番号

この様式は、領収証明書・助成申請書併用です。

注意 ①第三者行為（損害賠償がある交通事故等）に係るものは、証明しないでください。

②後期高齢者医療制度の被保険者に係るものは、証明しないでください。

③障がい者（精神障害者）入院に係るものは、証明しないでください。

④医療保険の一部負担金を窓口で全く領収しない場合は、証明しないでください。

⑤上記④以外で、公費負担で自己負担金がある場合は、当該公費を必ず記入してください。

#### ○領収証明書記入方法

- 1 該当する福祉医療費制度の番号を○で囲んでください。
- 2 受給資格証番号、氏名、性別、生年月日を記入してください。
- 3 診療年月（和暦）を記入してください。（一枚の領収証明書に4ヶ月分まで記入できます。）
- 4 一部負担割合欄には、申請者が加入する医療保険の負担割合を○で囲んでください。継続療養証明書での受診の場合は、負担割合と『継』の両方を○で囲んでください。
- 5 病院診療科名欄と病院診療科コード欄は記入の必要はありません。
- 6 入院・外来区分には、該当する区分（入院・外来）を○で囲んでください。
- 7 入院診療実日数は、入院の場合のみ日数を記入してください。
- 8 保険請求点数（額）欄には、レセプトの請求点数又は請求金額を記入してください。
- 9 公費・**長**区分には公費負担医療制度の法別番号を記入してください。**長**の法別番号は99です。
- 10 公費請求点数欄には、レセプトの公費請求点数を記入してください。この欄は**長**の場合は記入しないでください。
- 11 公費・**長**一部負担額には公費負担もしくは**長**にて生じた一部負担金を記入してください。
- 12 食事療養の記入について
  - ア 保険請求分欄及び標準負担分欄には、医療機関で食事療養費標準負担額の支払いがある場合に記入してください。保険請求分は、レセプトの請求額になります。
  - イ 公費請求分、公費標準負担分には、公費による給付となるものについて記入してください。（アには、イの分を含めて記入してください。）
- 13 処方せん発行区分欄には、該当する区分（有・無）を記入してください。
- 14 市町名、日付、医療機関等の所在地、郵便番号、名称、開設者、電話番号を記入し、押印してください。
- 15 入院・外来とも受診があった場合は、一枚の領収証明書に記入してください。（4列まで記入できます。）
- 16 処方せん発行医療機関等の名称・医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。
- 17 領収証明書送付書・障がい者・一人親・子ども・その他の順に並べ、翌月15日（市町によって提出期限及び支払日が異なります。）までに、各市町宛てに送付してください。その際領収証明書送付書には、医療機関番号、送付先市町、市町コード、送付月、証明件数、内訳、郵便料を明記し、一枚を医療機関の控えとしてください。
- 18 証明書料欄は申請書の場合だけ記入してください。（証明書料は徴収しないでください。）

#### ○助成申請書記入方法

- 1 領収証明方式によらない申請書方式の場合は、医療機関が証明した助成申請書を、申請者が市町に提出してください。
- 2 申請者が、市町名、申請者記入欄の住所、氏名を記入してください。
- 3 証明欄の記入方法は、領収証明書の記入方法と同じです。