乳幼児等医療費請求書（社保分）電子請求ファイルレイアウト用専用請求書項目

要領様式　第６号

乳幼　平成　　年　　月分　乳幼児等医療費請求書（社保分）

乳幼児等医療負担者番号

9	0	3	2		(3)		

乳幼児等医療負担者名　　様

医療機関コード

			(1)			

平成　　年　　月　　日

区　分		件　数	日　数	点　数	一部負担金額	02長件数
入　院①						
入院外②						
公費再掲	90					

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号　　印

「本家入外」欄
3･･･未就学者入院　4･･･未就学者外来

乳幼児等医療受給者番号	乳幼児等医療対象者氏名	保険者番号	被保険者証記号番号	公費負担者番号①	公費受給者番号①	診療年月	本家入外	生年月日	給付割合	02長	診療科目	日数	保険点数	公費①点数	公費併用時乳幼児等点数	公費①一部負担金額	控除額
(4)	(5)	(6)	(7) (8)	(9)	(10)	(13)	(15)	(17)	(18)	(19)	(2)	(21)	(22)	(23)	(25)	(29)	(31)

（　）内の数字は県単地単電子請求ファイルレイアウトのNo.と一致しています。
請求データを作成される際の参考としてください。