# 福　令和　　年　　月分　福祉医療費請求書（社保分）

福祉医療負担者番号

| 9 | 1 | 3 | 2 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

福祉医療負担者名　　様

保険医療機関等コード

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

令和　　年　　月　　日

保険医療機関等
所在地及び名称
開 設 者 氏 名
電 話 番 号

| 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 | 91 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

「本家入外」欄
1･･･本人入院　2･･･本人外来　3･･･未就学者入院　4･･･未就学者外来　5･･･家族入院　6･･･家族外来
7･･･高齢受給者医療一般･低所得者入院　8･･･高齢受給者医療一般･低所得者外来
9･･･高齢受給者医療7割給付入院　0･･･高齢受給者医療7割給付外来

| 福祉医療受給者番号 | 福祉医療対象者氏名 | 保険者番号 | 被保険者記号番号 | 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 | 特記事項 | 日数 | 保険点数 | 公費①点数 | 公費併用時福祉点数 | 一部負担金額 | 公費①一部負担金額 | 控除額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |