

# 子ども医療費助成金請求書

鷹栖町長 様

平成 年 月

平成 年 月分  
子ども医療費及び取り扱い手数料として、  
次のとおり請求します。

医療機関コード			
医療機関等の所在地及び名			
開設者氏名			
電話番号	電話	-	-
振込先	金融機関名		
	支店名		
	口座番号等 (フリガナ)	普・当	
	口座名		

保険給付	件数	診療報酬請求総点数 (10割)又は限度額	請求額 計算方法	保険自己負担額	一部負担金	医療費請求額	事務費請求額
7割	件	点	×3	円	円	円	
8割	件	点	×2	円	円	円	
限度額	件	円	×1	円	円	円	
育成医療・結核・ 精神自己負担額	件			円	円	円	
計	件			円	円	円	円

(内 訳)

診療年月	受給者番号	患者氏名	診療区分	保険給付7割	保険給付8割	限度額	育成医療・結核・ 精神自己負担額	一部負担金	初・課	初診時 一部負担金
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
・			入・外	点	点	円	円	円	初・課	円
計	件数			件	件	件	件	件		件
	点数又は金額			点	点	円	円	円		円
累計	件数			件	件	件	件	件		件
	点数又は金額			点	点	円	円	円		円

# 子ども医療費助成金請求書

鷹栖町長 様

平成 年 月 日

平成 年 月分  
子ども医療費及び取り扱い手数料として、  
次のとおり請求します。

記載例

医療機関コード			
医療機関等の所在地及び名称	鷹栖町南1条3丁目 鷹栖病院		
開設者氏名	院長 鷹栖 太郎		
電話番号	電話 0166 - 87 - 2111		
振込先	金融機関名	鷹栖銀行	
	支店名	北野支店	
	口座番号等	(普)当	1111111
	(フリガナ) 口座名	効スピョウイン インチョウ 効ス 知ウ 鷹栖病院 院長 鷹栖 太郎	

保険給付	件数	診療報酬請求総点数 (10割)又は限度額	請求額 計算方法	保険自己負担額	一部負担金	医療費請求額	事務費請求額
7割	小学生以上は償還払の為、使用しません						
8割	3件	17,000点	×2	34,000円	円	34,000円	
限度額	2件	92,430円	×1	92,430円	円	92,430円	事務手数料は1件216円です。
育成医療・結核・精神自己負担額	件			円	円		
計	5件			126,430円	円	126,430円	1,080円

(内 訳)

診療年月	受給者番号	患者氏名	診療区分	保険給付7割	保険給付8割	限度額	育成医療・結核・精神自己負担額	一部負担金	初・課	初診時一部負担金
25・4	55552504	鷹栖 一郎	入・外		点	80,430円	円	円	初・課	30000円
25・4	55562504	鷹栖 二郎	入・外		10,000点	円	円	円	初・課	円
25・4	55572504	鷹栖 三郎	入・外		点	12,000円	円	円	初・課	580円
25・4	55582504	鷹栖 四郎	入・外		5,000点	円	円	円	初・課	5000円
25・4	55592504	鷹栖 五郎	入・外		2,000点	円	円	円	初・課	580円
			入・外		点	円	円	円	初・課	円
			入・外		点	円	円	円	初・課	円
			入・外		点	円	円	円	初・課	円
			入・外		点	円	円	円	初・課	円
			入・外		点	円	円	円	初・課	円
計	件数			3	2	件	円	円		2件
	点数又は金額			17,000	92,430	円	円	円		1,160円
累計	件数			3	2	件	円	円		2件
	点数又は金額			17,000	92,430	円	円	円		1,160円

小学生以上は償還払の為、使用しません

費用額300,000円の場合の自己負担限度額