

北広島市 重度・ひとり親医療 記載例

【重度】45のみの方
【ひとり親】93のみの方

様式第五

○ 調剤報酬明細書

都道府県番号 薬局コード

平成 年 月 分

4	1	3	1	2	8
調剤	社・国	後期	単独	本外	高外
2	公費	退職	2併	6外	0
			3併	家外	高外7
				給付	10 9 8
				割合	7()

重度

ひとり

負番①	4	5	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の受給者番号①	1	0	0	0	0	0
負番②									公費負担医療の受給者番号②						

保険者番号									
被保険者証・被保険者									
手帳等の記号・番号									

公費負担者番号
① 9 3 0 1 0 5 1 0

受給者証の上部に表示している公費負担者番号を記載する

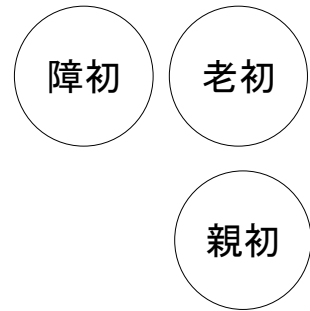
受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

受給者	回数	回
公費①	回数	回
公費②	回数	回

《対象となる人》

- ① 0歳から3歳未満
- ② 3歳以上の非課税世帯

《受給者証の表示》



【医療費の内訳】 ※3歳未満の場合

全体の医療費(10割)は、5,000円

保険者	5,000円 × 8割	= 4,000円
公費	5,000円 × 2割	= 1,000円
患者		0円

- ◆ 患者負担：なし
- 「一部負担金額公費①」の欄：記載なし

※ひとり親医療の「親」は、通院は助成対象外です。

保	請求点	※	決定点	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等	点	薬学管理料	点
険	500										
公		点	※	点	円						点
費											
①											
公		点	※	点	円						点
費											

※後期高齢者医療の被保険者の記載例は、国保連へお問い合わせください。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. 印の欄は、記入しないこと。

北広島市 重度・ひとり親医療 記載例

【重度】45のみの方
【ひとり親】93のみの方

様式第五

○ 調剤報酬明細書

都道府府 薬局コード
 県番号

平成 年 月 分

4	1	3	1	2	2	8
調剤	社・国	後期	単独	併	併	高外
2	2	4	3	4	6	0
公費	退職	3	3	外	外	高外
				給	付	7
				合		()

重度

ひとり

負番①	4	5	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の受給者番号①	1	0	0	0	0	0
負番②									公費負担医療の受給者番号②						

保険者番号									
被保険者証・被保険者									
手帳等の記号・番号									

公費負担者番号
 ① 9 3 0 1 0 5 1 0

受給者証の上部に表示している公費負担者番号を記載する

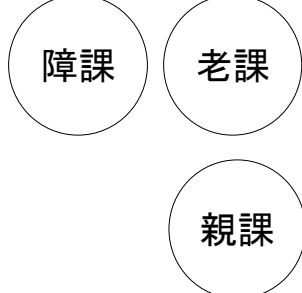
受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

受	保		回
付	険		回
回	費	①	回
数	費	②	回

《対象となる人》

- ① 小学生以上の課税世帯

《受給者証の表示》



【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、5,000円

保険者	5,000円 × 7割	= 3,500円
公費	5,000円 × 2割	= 1,000円
患者		= 500円

◆ 患者負担：1割

※ただし、1割が月18,000円を超える場合は、18,000円を負担

- 「一部負担金額公費①」の欄：1割(1円単位)の金額を記載

※ただし、1割が月18,000円を超える場合は、18,000円と記載

※ひとり親医療の「親」は、通院は助成対象外です。

保	請	点	※	決	定	点	一	部	負	担	金	額	円	調	剤	基	本	料	点	時	間	外	等	点	薬	学	管	理	料	点		
險		500																														
	公		点	※		点	減	額	割	(円)	免	除	・	支	払	額	円															
	費																															
	①																															
	公																															
	費																															

※後期高齢者医療の被保険者の記載例は、国保連へお問い合わせください。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. 印の欄は、記入しないこと。