

# 北広島市 重度・ひとり親医療 記載例

北広島市内医療機関で  
《初診料あり》

## ○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

受給者番号①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の受給者番号①	2	○	○	○	○	○	○
受給者番号②	9	4	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の受給者番号②	2	○	○	○	○	○	○

**重度**  
公費負担者番号  
① 45010519  
② 46010518

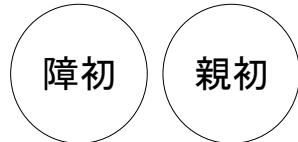
公費負担者番号①・②に記載  
※受給者証の上部には、**重度は公費負担者番号45のみ、ひとり親は93のみ**の表示ですが、**初診の際は、必ず公費負担者番号②に**重度は46、ひとり親は94**も記載してください。**

小学校就学前児童で、  
【**重度**】45のみの方  
【**ひとり親**】93のみの方

### 《対象となる人》

- ① 0歳から3歳未満で、《初診料あり》
- ② 3歳以上6歳未満の非課税世帯で、《初診料あり》 (就学前)

### 《受給者証の表示》



### 【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、9,100円

保険者	9,100円 × 8割	= 7,280円
公費93(45)	9,100円 × 2割 - 580円	= 1,240円
公費94(46) (初診時一部負担金)		= 580円
患者		0円

### ◆ 患者負担：なし

- 「一部負担金額公費①」の欄：580円を記載  
※初診料が複数回ある場合は580円 × 回数  
※2割の金額が580円に満たない場合は、2割(1円単位)の金額
- 「一部負担金額公費②」の欄：記載なし

※公費負担者番号②に**重度は「46」、ひとり親は「94」**を記載してください。

請求点※	決定点	一部負担金額	円
910			
減額	割(円)	免除・支払猶予	円
公費①		580	
公費②		記載なし	

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

北広島市外医療機関で  
《初診料あり》

小学校就学前児童で、  
【重度】45のみの方  
【ひとり親】93のみの方

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

負番①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の受給者番号①	2	0	0	0	0	0
負番②									公費負担医療の受給者番号②						

公費負担者番号 ①45010519

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

特記事項

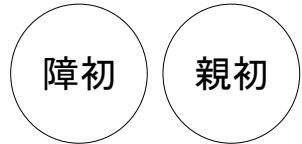
保険開始日 (3) 年 月 日 帰

費①公費②

## 《対象となる人》

- ① 0歳から3歳未満で、《初診料あり》
- ② 3歳以上6歳未満の非課税世帯で、《初診料あり》(就学前)

## 《受給者証の表示》



### 【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、9,100円

保険者	9,100円 × 8割	=7,280円
公費	9,100円 × 2割 - 580円	=1,240円
患者		580円

◆ 患者負担：580円

○ 「一部負担金額公費①」の欄：580円を記載

※初診料が複数回ある場合は580円 × 回数

※2割の金額が580円に満たない場合は、2割(1円単位)の金額

請求点	910	決定点		一部負担金額	円
公費①		点		減額 割(円) 免除・支払猶予	円
公費②		点		580	円

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

市内・市外医療  
機関共通  
《再診》

様式第二(三)

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

受給者番号①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の受給者番号①	2	0	0	0	0	0
受給者番号②									公費負担医療の受給者番号②						

ひとり

重度

公費負担者番号  
① 4 5 0 1 0 5 1 9

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

小学校就学前児童で、  
【重度】45のみの方  
【ひとり親】93のみの方

病名	(3)	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	診療開始日	(3) 年 月 日	日	回数	①公費	②	日
----	-----	------	----------------	-------	-----------	---	----	-----	---	---

《対象となる人》

《受給者証の表示》

- ① 0歳から3歳未満で、《初診料なし(再診)》
- ② 3歳以上6歳未満の非課税世帯で、《初診料なし(再診)》  
(就学前)

障初      親初

【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、9,100円

保険者	9,100円 × 8割	= 7,280円
公費	9,100円 × 2割	= 1,820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

保険	請求点※	決定点	一部負担金額	円
	910			
公費①	点※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
			記載なし	
公費②	点※	点		円

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

北広島市内医療機関で  
《初診料あり》

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

ひとり	負番①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の受給者番号①	2	○	○	○	○	○	○
ひとり	負番②	9	4	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の受給者番号②	2	○	○	○	○	○	○

重度  
公費負担者番号  
① 45010519  
② 46010518

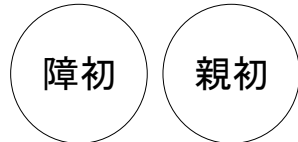
受給者証の上部に表示している公費負担者番号を記載する

小学校就学前児童で、  
【重度】45・46の方  
【ひとり親】93・94の方

《対象となる人》

- ① 3歳以上6歳未満の課税世帯で、《初診料あり》  
(就学前)

《受給者証の表示》



【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、9,150円

保険者	9,150円 × 8割	= 7,320円
公費	9,150円 × 2割	= 1,830円
患者		0円

◆ 患者負担：なし

- 「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
- 「一部負担金額公費②」の欄：記載なし

請求点※	決定点	一部負担金額	円
915			
減額	割(円)	免除・支払猶予	円
公費①		915	
公費②		記載なし	

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

北広島市外医療機関で  
《初診料あり》

様式第二(三)

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

ひとり	負番①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の受給者番号①	2	○	○	○	○	○	○
ひとり	負番②	9	4	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の受給者番号②	2	○	○	○	○	○	○

重度  
公費負担者番号  
① 45010519  
② 46010518

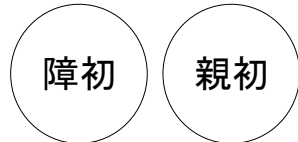
受給者証の上部に表示している公費負担者番号を記載する

小学校就学前児童で、  
【重度】45・46の方  
【ひとり親】93・94の方

《対象となる人》

- ① 3歳以上6歳未満の課税世帯で、《初診料あり》(就学前)

《受給者証の表示》



【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、9,150円

保険者	9,150円 × 8割	= 7,320円
公費	9,150円 × 2割 - 580円	= 1,250円
患者		580円

◆ 患者負担：580円

- 「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
- 「一部負担金額公費②」の欄：580円

請求点※	決定点	一部負担金額	円
915			
減額	割(円)	免除・支払猶予	円
公費①		915	
公費②		580	

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

北広島市外医療機関で  
《初診料あり》

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

受給者番号①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の受給者番号①	2	○	○	○	○	○	○
受給者番号②	9	4	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の受給者番号②	2	○	○	○	○	○	○

公費負担者番号  
① 45010519  
② 46010518

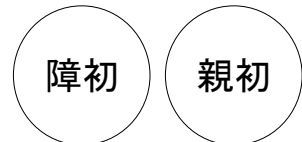
受給者証の上部に表示している公費負担者番号を記載する

小学校就学前児童で、  
【重度】45・46の方  
【ひとり親】93・94の方

《対象となる人》

- ① 3歳以上6歳未満の課税世帯で、《初診料あり》(就学前)

《受給者証の表示》



※ 総点数が580点に満たない場合 ※

【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、5,650円

保険者	5,650円 × 8割	= 4,520円
公費	5,650円 × 1割	= 565円
患者		565円

- ◆ 患者負担：570円 (窓口では、1円単位は四捨五入して領収)
- 「一部負担金額公費①」の欄：1割(1円単位)の金額を記載
- 「一部負担金額公費②」の欄：公費①と同じ金額を記載

請求	565	決定	点	一部負担金額	円
公費①		減額	点	565	円
公費②		制(円)	点	565	円

1割と580円を比べて、低い方の金額を記載

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

市内・市外医療  
機関共通  
《再診》

様式第二(三)

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

ひとり親医療給付者番号①	9	3	0	1	0	5	1	0	公費負担医療の給付者番号①	2	○	○	○	○	○	○
ひとり親医療給付者番号②	9	4	0	1	0	5	1	9	公費負担医療の給付者番号②	2	○	○	○	○	○	○

重度

公費負担者番号  
① 45010519  
② 46010518

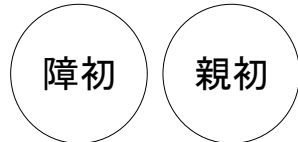
受給者証の上部に表示している公費負担者番号を記載する

小学校就学前児童で、  
【重度】45・46の方  
【ひとり親】93・94の方

《対象となる人》

- ① 3歳以上6歳未満の課税世帯で、《初診料なし(再診)》(就学前)

《受給者証の表示》



【医療費の内訳】

全体の医療費(10割)は、9,100円

保険者	9,100円 × 8割	= 7,280円
公費	9,100円 × 2割	= 1,820円
患者		0円

◆ 患者負担：なし

- 「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
- 「一部負担金額公費②」の欄：記載なし

保険	請求点※	決定点	一部負担金額	円
	910			
公費①	点※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
			910	
公費②	点※	点	記載なし	円

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。

○ 診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	2 併	4 併	6 家外	0 高外7

保険者番号 1098

給付割合 7( )

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 93010510

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

診療開始日 (1) 年月日 (2) 年月日 (3) 年月日

転院 治癒 死亡 中止 診療実日数 保険公費①公費②

《対象となる人》

- ① 小学生以上の非課税世帯で、《初診料あり》

《受給者証の表示》

障初

老初

親初

【医療費の内訳】 ※後期高齢者医療の被保険者以外  
 全体の医療費(10割)は、200,000円

保険者 200,000円×7割 = 140,000円  
 公費 200,000円×3割-580円 = 59,420円  
 患者 (初診時一部負担金) = 580円

◆ 患者負担：580円

○ 「一部負担金額公費①」の欄：580円を記載

※「精神障がい」で重度医療の方は、入院は助成対象外です。

請求点	※	決定点	一部負担金額	円
20,000				
公費①	点	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
			580	
公費②	点	点		

※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。



○ 診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1	1	3	1	2	8
医科	社・国	後期	単独	本外	高外
2	2	4	2	4	0
公費	公費	退職	3併	6家外	7高外

保険者番号 1098

給付割合 7( )

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 93010510

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

診療開始日 (1) 年月日 (2) 年月日 (3) 年月日

転治ゆ 死亡 中止 診療実日数

保険公費①公費②

《対象となる人》

- ① 小学生以上の非課税世帯で、《初診料なし(再診)》

《受給者証の表示》

障初

老初

親初

【医療費の内訳】 ※後期高齢者医療の被保険者以外  
 全体の医療費(10割)は、200,000円

保険者 200,000円 × 7割 = 140,000円  
 公費 200,000円 × 3割 = 60,000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

※「精神障がい」で重度医療の方は、入院は助成対象外です。

請求点	※決定点	一部負担金額	円
20,000			
公費①	※	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
公費②	※	記載なし	

※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。

○ 診療報酬明細書  
(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

平成 年 月分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 6 家外	0 高外7
			3 3 併		
保険者番号			給付割合	10 9 8	
				7 ( )	

重度

ひとり

公費負担 医療の種 給者番号①	4	5	0	1	0	5	1	9	公費負担 医療の種 給者番号②	1	○	○	○	○	○
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

病名	(2)	年	月	日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	診	療	実	日	数	保	険	日
	(3)	年	月	日													公	費	日
		年	月	日	帰												公	費	日

《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、200,000円

保険者	200,000円 × 7割	= 140,000円
公費	200,000円 × 2割	= 40,000円
患者	200,000円 × 1割	= 20,000円

◆ 患者負担：1割

※ただし、1割が月57,600円を超える場合は、57,600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57,600円を超える場合は、57,600円と記載

※「精神障がい」で重度医療の方は、入院は助成対象外です。

※一部負担金額と保険の限度額が同額の場合は、公費負担がありません。  
保険単独で請求してください。

保	請 求 点※	決 定 点	一部負担金額	円
險	20,000			
公	点※	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
費			20,000	
①				
公	点※	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。

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

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

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

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
	(2) 年 月 日					公費①公費②	日
	(3) 年 月 日	帰					日

《対象となる人》

- ① 小学生以上の非課税世帯で、《初診料あり》

《受給者証の表示》

障初

老初

親初

【医療費の内訳】 ※後期高齢者医療の被保険者以外  
 全体の医療費(10割)は、20,000円

保険者 20,000円×7割 = 14,000円  
 公費 20,000円×3割-580円 = 5,420円  
 患者 (初診時一部負担金) = 580円

◆ 患者負担：580円

○ 「一部負担金額公費①」の欄：580円を記載

※ひとり親医療の「親」は、通院は助成対象外です。

請求点	※	決定点	一部負担金額	円
2,000				
公費①	点	点	減額	割(円) 免除・支払猶予
			580	
公費②	点	点		

※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。

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	2 併	4 併	6 家外	0 高外7
		3 併	3 併		

保険者番号 1098

給付割合 7( )

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 93010510

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

診療開始日 (1) 年月日 (2) 年月日 (3) 年月日

転院 治癒 死亡 中止 診療実日数 保険公費①公費②

《対象となる人》

- ① 小学生以上の非課税世帯で、《初診料なし(再診)》

《受給者証の表示》

障初

老初

親初

【医療費の内訳】 ※後期高齢者医療の被保険者以外  
 全体の医療費(10割)は、20,000円

保険者 20,000円×7割 = 14,000円  
 公費 20,000円×3割 = 6,000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。

請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
2,000		
公費①	※ 点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円
		記載なし
公費	※ 点	

※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。

○ 診療報酬明細書  
(医科入院外)

都道府 医療機関コード  
県番号

平成 年 月分

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

重度

ひとり

4	5	0	1	0	5	1	9
負番①	負番①	負番①	負番①	負番①	負番①	負番①	負番①
1	0	0	0	0	0	0	0
給番①	給番①	給番①	給番①	給番①	給番①	給番①	給番①

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

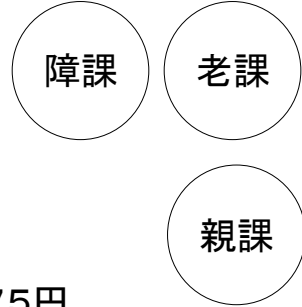
受給者証の上部に表示している受給者番号を記載する

病名	(1) 年月日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	公費①	公費②	日
	(2) 年月日								日
	(3) 年月日								日

《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、17,250円

保険者	17,250円 × 7割	= 12,075円
公費	17,250円 × 2割	= 3,450円
患者	17,250円 × 1割	= 1,725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。

請求点	決定点	一部負担金額	円
1,725			
減額	割(円)	免除・支払猶予	円
		1,725	

※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。