

OCR様式の記入方法（総括表・請求書）

（平成27年8月作成）

*この様式により、OCR機器で一枚ずつ読み取りを行いますので、記入・編綴については下記の点に御注意下さい。

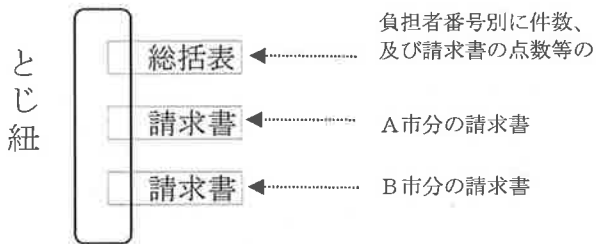
記入上の注

- 必ず黒のボールペン（できればOCR用ボールペン）で、枠内に記入してください。
- 電算用請求書の印字文字は、OCR・Bフォントを使用してください。（JIS X9001を推奨します。）
- 用紙は折り曲げたり、汚したりしないで下さい。
- 訂正する場合は、二本線で消さずにキャンセルして別に記入するか、修正テープ（白色）等で消去した上に記入してください。

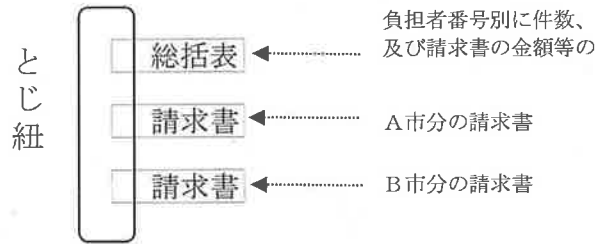
編綴方法

○編綴は紐で行ってください。（ホッチキスではとじないで下さい）

①一般分の請求書



②後期高齢者分の請求書



請求書の記入方法

* 各々の欄は右づめで記入する。

○一般分(赤色刷) <記入例>

市町名を記入
山口県 山口 市町長殿

福祉医療費請求書 (重度心身障害者、乳幼児及びひとり親家庭医療費)

提出年月日を記入
27年11月1日

2 3 2 7

福祉医療費負担者番号
8 1 3 5 0 0 3 5

受給者証の番号を記入(右づめ)

コード	03, 1234, 5
所在地	山口市大手町9-11
名称	A病院
開設者氏名	山口太郎

ゴム印でも可
捺印を忘れずに

入院分は入院年月日を記入
(平成27年10月15日入院の場合)

- 入院(本人・家族)=1
- 外来(本人・家族)=2
- 入院(3歳未満)=3
- 外来(3歳未満)=4
- 入院(高齢受給者)=7
- 外来(高齢受給者)=8

DC	C	診療年月(年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証(記号)	記号・番号(番号)	性別	氏名
		2 7 1 0	1	6 1	- 2 3 4 5 6	1	山口一郎
生年月日(年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付	特殊	入院年月日(年号) (年) (月) (日)			
3 3 8 0 7 2 7	0 1 2 3 4 5 6 7	7		4 2 7 1 0 1 5			
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結核点数	決定点数			
	7	1 9 6 7 0					
福祉医療費請求額				一部負担金	備考		
5 9 0 1 0				平成16年10月1日以降は食事の助成がないので空欄にする。			

給付割合を記入(空欄の場合は7割で処理されます)

昭和38年7月27日生まれの場合

* 記入誤り等で請求から除外する場合は、C(キャンセルコード)欄に「9」を記入する。

DC	C	診療年月(年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証(記号)	記号・番号(番号)	性別	氏名
		2 7 1 0	4	2 1	- 2 3 4 5 6	2	山口花子
生年月日(年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付	特殊	入院年月日(年号) (年) (月) (日)			
4 2 6 0 4 1 0	0 1 3 5 0 0 1 6	8					
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結核点数	決定点数			
	6	2 3 7 8					
福祉医療費請求額				一部負担金	備考		
				訪問看護ステーションの場合は請求金額(レセプトの請求金額と同じ)			

現在は使用しない平成22年3月診療分以前の旧総合病院の外来分について

DC	C	診療年月(年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証(記号)	記号・番号(番号)	性別	氏名
		2 7 1 0	4	2 1	- 2 3 4 5 6	2	山口花子
生年月日(年号) (年) (月) (日)	保険者番号	給付	特殊	入院年月日(年号) (年) (月) (日)			
4 2 6 0 4 1 0	0 1 3 5 0 0 1 6	8	5				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結核点数	決定点数			
	6	4 3 7 8					
福祉医療費請求額				一部負担金	備考		
1 0 0 0 0				長期高額に該当する場合に記入 限度額1万円→5 限度額2万円→2			

請求書の記入方法

* 各々の欄は右づめで記入する。

○後期高齢者分(オレンジ色)の記入例

市町名を記入
山口県 山口市町長殿

福祉医療費請求書 (後期高齢者医療適用分)

提出年月日を記入
27年11月1日

2 3 2 8 ゴム印でも可

入院(9割)=7
外来(9割)=8
入院(8割)=9
外来(8割)=0

福祉医療費負担者番号
8 1 3 5 0 0 3 5

受給者証の番号を
記入(右づめ)

コード 03, 1234, 5
所在地 山口市大手町9-11
名称 A病院
開設者氏名 山口太郎

捺印を忘れずに

現在は使用しない(平成22年3月診療分以前の旧総合病院の外来分についてのみ使用)

後期高齢者分 → 1

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 記号・番号 (記号) (番号)	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)
1		27 10	8	50-00000	
後期		診療科目	日数	福祉医療費請求額	一部負担金額を記入。 (レセプトに一部負担金を記載しない場合は1円単位まで)
1			10	5432	
		一部負担金		氏名 国保一郎	備考
2		27 10	7	50-00000	4271001
後期		診療科目	日数	福祉医療費請求額	入院分は入院年月日を記入 (平成27年10月1日入院の場合)
1			31	40200	
		一部負担金		氏名 山口花子	備考

* 記入誤り等で請求から除外する場合は、C(キャンセルコード)欄に「9」を記入する。

総括表の記入方法

- 総括表は一般分請求書(赤色刷)と後期高齢者分請求書(オレンジ色刷)それぞれにとりまとめたものに1部ずつ添付してください。
- 各市町(負担者番号)別に福祉医療費請求書の点数等を集計し、記入してください。

<一般分の記入例>

27年 → 8月分 福祉医療費請求総括表

1 3 0 9

診療年月を記入

一般→1

一般後期区分
1 [一般→1
後期→2]

7ケタの医療機関コードを右
づめで記入(ゴム印は不可)

県番号 医療機関コード
0 3 1 2 3 4 5

所在地 山口市大手町9-11
名称 A病院
開設者氏名 山口太郎

* 記入誤り等で請求から除外する場合は、C(キャンセルコード)欄に「9」を記入する。

各市町の請求書の合計(月遅れ分を含む)を記入

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
1		8 1 3 5 0 0 3 5	1 0 0	
福祉医療費請求点数(金額)		福祉点数	一般のみ	
5 6 1 2 3		5 0 0	* 各々の欄は右づめで記入	
福祉医療費請求額		一部負担金		
1 6 8 3 6 9		0		

<後期分の記入例>

27年 8月分 福祉医療費請求総括表

1 3 0 9

後期→2

一般後期区分
2 [一般→1
後期→2]

県番号 医療機関コード
0 3 1 2 3 4 5

所在地 山口市大手町9-11
名称 A病院
開設者氏名 山口太郎

各市町の請求書の合計(月遅れ分を含む)を記入

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
1		8 1 3 5 0 0 3 5	1 0	
福祉医療費請求点数(金額)		福祉点数	* 各々の欄は右づめで記入	
6 1 2 3				
福祉医療費請求額		一部負担金		
6 1 2 3		0		