

医療費請求書の作成方法（償還払い）

医療機関で発行された領収書

- ・ 氏名
- ・ 診療月
- ・ 保険診療総点数
- ・ 一部負担金

記載がありますか？

記載がある

記載がない

領収書を
紛失してしまった

請求書（上段）に必要事項を記入する

- ① 入院・外来に分ける
- ② 医療機関別に分ける
（歯科は別に分ける）
- ③ 診療月別に分ける

請求書（下段）の証明書欄
に医療機関で証明をもらう

分けた件数分の請求書用紙を用意

請求書（上段）に必要事項を記入する

※消えないボールペンで記入

領収書を添付する

→上記①～③で分けた
件数分の請求書ができる



2か所を
ホチキス留め

セロテープ留めや
のりづけはしない

医療費請求書を提出する

【 郵 送 】

〒343-8501
越谷市越ヶ谷4-2-1
障害福祉課 医療・手当担当

【 持 参 】

- (1) 障害福祉課
 - (2) 北部・南部出張所
 - (3) 各地区センター
- ※受給者証と保険証等を持参

※ 請求書の用紙は、障害福祉課、北部・南部出張所及び各地区センターに配架しているほか、ホームページからもダウンロードできます。

記入例

越谷市長 宛		年 月 日		受付印							
【原則、受給者本人】 ・18歳未満の場合は保護者 ・後見人が付いている方は後見人 ・受給者死亡後の請求は相続人		住所		No.							
		氏名									
		電話番号									
下記のとおり、越谷市重度心身障害者医療費支給に関する条例第8条第1項の規定により請求します。											
受給者	公費負担者番号	8	2	1	1	0	2	2	2	世帯主 被保険者	
	受給者番号									加入医療保険	
	フリガナ									記号番号	
	氏名									保険者番号	
	生年月日	年 月 日								名称	

受給者又はその保護者
 ・上部枠内にもれた
 ・請求書は、医療機
 ・保険の適用とならないものは対象外です。(健康診断、予防接種、容器代、室料差額、文書料等)
 ・保険者から支払われる高額療養費、附加給付金等は除いて支給します。

受給者証を見て記入

保険証を見て記入

証明書は、領収書を紛失した場合、領収書にお名前や保険診療総点数等が記入されていない場合に使用しま

す。

請求書は、医療機関ごと、診療月ごと、入院・外来ごとに作成してください

- ・上部
- ・レセ
- ・接骨・整骨院等、医療費を点数化できないときは、保険診療総医療費の金額を円単位で記入してください。
- ・他法負担点数欄は、公費負担で支払われる額を点数で記入してください。

証明書

上記受給者の支給対象医療費について、次のとおり証明します。

なお、食事療養標準負担額及び生活療養標準

診療年月			年	領収書の紛失や、発行された領収書にお名前等の記載がない場合に、医療機関等で記入してもらってください。領収書の添付がある場合は、原則、記入不要です。
保険診療総点数				
保険診療一部負担金				円

(他法本人負担額 円を含む。)

年 月 日

医療機関コード

医療機関等

所在地(住所)

名称

氏名

印