

柔道整復・マッサージ・はり・きゅう施術所 各位

平素より子ども医療費及びひとり親家庭等医療費に対するご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
一部の施術所様よりご提出いただいております請求書について、旧様式の請求書や記入方法に誤りが散見される
ケースがございますのでご確認いただきますようお願い致します。

【請求書の記入方法】

第4号様式の2(第4条関係)

子ども医療費請求書(現物・速記用)

記入方法

医療機関コード
厚生局に届出した際に通知される医療機関コード

請求金額 円 請求ページ

受給者番号(7ケタ)

対象となる子ども氏名
生年月日

診療
年 月 日

人外
院来
1 2
日数

保険診療総点数
(保険診療総額の1/10)
この表で点数で記入

保険診療一部負担金

受給者番号
子ども医療費受給資格証に記載された受給者番号(7桁)です。被保険者の変更や再転入などにより受給者番号が変更となることがありますので、受診時に提示を受けて毎月確認してください。

生年月日
該当する元号の頭文字に○をつけてご記入ください。

診療年月
元号の記入は不要です。
和暦で年月を記入してください。

保険診療総点数
便宜上、保険診療総額の1/10の値を記入してください。保険診療総額に対する負担割合の確認をしますので、省略することなく記入をお願いします。

保険診療一部負担金
未就学児 : 保険診療総額の2割
小、中、高校生 : 保険診療総額の3割

注意事項
●機械で処理しますので、「#」などで省略することなく、各行記入してください。
●数字はできるだけ分かりやすく記入。「0」と「6」、「7」と「9」など

受給者番号(7ケタ)	対象となる子ども氏名 生年月日	診療 年 月 日	人外 院来 1 2 日数	保険診療総点数 (保険診療総額の1/10) この表で点数で記入	保険診療一部負担金
1	平・令		2		円
2	平・令		2		円
3	平・令		2		円
4	平・令		2		円
5	平・令		2		円
6	平・令		2		円
7	平・令		2		円
8	平・令		2		円
9	平・令		2		円
10	平・令		2		円
小計	件 (入院件数)				円
合計	件 (入院件数)				円

(ポイント1)
医療機関コードが7ケタの請求書かどうか。
(8ケタの請求書で提出されるケースがあります。
また、患者1名のみ請求する場合でも①子ども医療は第4号様式の2を、②ひとり親家庭等医療費は第6号様式の2使用してください。)

(ポイント2)
①越谷市の患者かどうか
(他市町村の患者のケースが多いです。)
②患者の受給者番号・氏名・生年月日が正しく記入されているか。
(記入誤りが多いです。)
③行を詰めて記入しているか
(複数月の申請があるケースで月ごとに1行開けて記入する誤りが多いです。)

(ポイント3)
診療年月は和暦で記入。
(令和7年1月診療なら“0701”)
※誤り例:
R701(令和をRで表記)、2501(西暦)