

**津市福祉医療費助成制度に係る
診療報酬明細書等記載例及び計算事例
(18歳年度末までのこどもの現物給付)**

令和8年4月診療以降

令和8年1月

津市健康福祉部保険医療助成課

◎留意事項

(1) 津市福祉医療費助成制度において、現物給付（窓口無料）は、以下の条件を満たした場合、対象となります。

- ・18歳年度末までの子ども（18歳になった最初の3月31日まで、4月1日生まれの人
は前月末日まで）が福祉医療費の対象となる診療を受けた場合。
- ・受診した人が、津市において福祉医療費（子ども、一人親家庭等、または障がい者）の受
給資格を有し、医療機関等窓口にて津市が発行した有効期限内の「福祉医療費受給資
格証（現物給付用）」を提示した場合。
※ただし、受診時に津市から転出している場合は不可。
- ・三重県内の医療機関等で受診した場合。

なお、現物給付の対象となる医療機関等は「内科」「歯科」「調剤薬局」「訪問看護」です。

- ・国民健康保険加入者は、入院等高額時は「限度額適用認定証」を提示した場合。
※提示がない場合は自己負担額を徴収し、福祉医療費領収証明書を提出してください。

(2) 医療保険と公費の併用レセプトで請求してください。

(3) 入院時食事療養費標準負担額は、助成対象外です。「食事・生活療養」欄の公費
（福祉医療費分）の「請求」及び「標準負担額」欄は、「0」円と記載します。

(4) 福祉医療費助成制度では、他の公費負担制度（育成医療、精神通院医療、養育医
療、小児慢性特定疾病医療など）が優先して適用されます。

先に適用した公費負担制度に自己負担がある場合は、各公費の「自己負担上限額管理
票」に記載した当該負担額が福祉医療費の助成対象となります。その場合、第1公費（「公
費①」）に他の公費負担制度を、第2公費（「公費②」）に福祉医療費を記載する「3者
併用」になります。

適用する他の公費負担制度が2種類ある場合は、福祉医療費は第3公費になり、「適
要」欄に「公3○○○○○○○○（公費負担者番号）、受△△△△△△△（受給資格
証番号）、実●（診療実日数）」を記載し、療養の給付の点数、負担金額、食事療養及
び生活療養に係る金額の合計額・標準負担額については、「療養の給付」欄及び「食事・生
活療養」欄の「公費②」の項をそれぞれ上下に区分し、上欄に第2公費を下欄に第3公費
（福祉医療費）について記載します。

なお、自己負担額が生じない場合は、福祉医療費については記載しません。

《問い合わせ先》

福祉医療費助成制度及び受給資格について

- ・津市健康福祉部保険医療助成課 福祉医療費担当

電話：059（229）3158 FAX：059（229）5001

福祉医療費（現物給付）の請求について

- ・被用者保険 ⇒ 社会保険診療報酬支払基金三重支部

電話：059（228）9195

- ・国民健康保険 ⇒ 三重県国民健康保険団体連合会

電話：059（253）1160

目 次

診療報酬明細書等の請求計算事例

ページ

【事例 1】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）	1
【事例 2】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来） （福祉医療費の対象とならない医療があった場合）	2
【事例 3】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が同じ点数の場合）	3
【事例 4】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が異なる点数の場合）	4
【事例 5】医療保険と（52）小児慢性の2者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が同じ点数の場合・公費自己負担なし）	5
【事例 6】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が異なる点数の場合・公費自己負担なし）	6
【事例 7】国民健康保険と福祉医療（現物給付）の2者併用で特記事項「30区オ」の場合（高校生年代3割・入院） ※高額療養費該当・区分オの「限度額適用認定証」の提示がある場合	7
【事例 8】被用者保険と福祉医療（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・入院） ※高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示がない場合	8
【事例 9】被用者保険と福祉医療（現物給付）の2者併用で特記事項「30区オ」の場合（高校生年代3割・入院） ※高額療養費該当・区分オの「限度額適用認定証」の提示がある場合	9
【事例 10（歯科）】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）	10
【事例 11（歯科）】医療保険と（16）育成医療と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が同じ点数の場合）	11
【事例 12（調剤）】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）	12
【事例 13（調剤）】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が同じ点数の場合）	13
【事例 14（訪問看護）】医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）	14
【事例 15（訪問看護）】医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来） （医療保険と公費①が同じ点数の場合）	15

【事例 1】

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

診療報酬明細書		令和8年 4月分		県番 24	医コ	999. 999. 9	1 医科	1 社・国	2 2併	4 六外
公費負担者番号①	81 24 0012	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇		保険	<p>公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。 ※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、 子ども医療は「81240012」 一人親家庭等医療は「82240011」 障がい者医療は「80240013」です。</p>				
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②			記					
氏名					特記事項					
職務上の事由										
傷病名	(1) (2) (3)				診療	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日	診療実日数	保険 公費① 公費②	1 1 日 日 日	

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	<p>公費①の「一部負担金額」欄は空欄にします。</p>
	公費①	1,000点		円	
	公費②			円	
		減額 割(円)免除・支払猶予			
		※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点	

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.7$$

福祉医療費

$$3,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.3$$

受給者（患者）

0円

【事例 2】

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）

◎福祉医療費の対象とならない医療があった場合

例) 受給資格証の提示がない場合

日本スポーツ振興センター災害共済による診療、第三者行為による診療など

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

診療報酬明細書		令和8年 4月分		県番 24	医コ	999. 999. 9	1 医科	1 社・国	2 2併	4 六外												
公費負担者番号①	81 24 0012	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇		保険	記	<p>公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。 ※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、 子ども医療は「81240012」 一人親家庭等医療は「82240011」 障がい者医療は「80240013」です。</p>															
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②																				
氏名					特記事項	<p>保険医療機関の所在地及び名称</p>																
職務上の事由																						
傷病名	(1) (2) (3)				診療年月日	(1) 年 月 日	<table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険</td> <td>3</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td>2</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> <td>日</td> </tr> </table>				診療実日数	保険	3	日		公費①	2	日		公費②		日
診療実日数	保険	3	日																			
	公費①	2	日																			
	公費②		日																			

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

療養の給付	保険	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
		5,000			減額 割(円)免除・支払猶予	円	
	公費①	3,600					
	公費②				※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点

公費①の「一部負担金額」欄は空欄にします。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$35,000円 = 50,000円(総医療費) \times 0.7$$

福祉医療費

$$10,800円 = 36,000円(福祉医療費に係る医療費) \times 0.3$$

受給者(患者)

$$4,200円 = 14,000円(医療保険に係る医療費) \times 0.3$$

【事例 3】

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来）

◎医療保険と公費①が同じ点数の場合

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費の3者併用になります。

診療報酬明細書 令和8年 4月分 県番 24 医コ

999. 999. 9

1 医科 1 社・国 3 3併 4 六外

—				—			
公費負担者番号①	52	24	XXXX	公費負担医療の受給者番号①	ZZZZZZZ		
公費負担者番号②	81	24	0012	公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇〇〇		

他の公費が優先ですので、公費①に（52）小児慢性の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

公費②に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

公費①に（52）小児慢性に係る診療実日数を、公費②に福祉医療費に係る診療実日数を記載します。

年	月	日	診療実日数	保険	3	日
年	月	日		公費①	3	日
年	月	日		公費②	3	日

公費①に（52）小児慢性に係る点数を記載し、公費②に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

療養の給付	保険	請求	点	※決定	点	一部負担金額	円
			5,500				
	公費①		5,500			5,000	
	公費②		5,500				

公費①の「一部負担金額」欄に、（52）小児慢性の自己負担上限額管理票に基づいた自己負担額を記載します。

公費②の「一部負担金額」欄は空欄にします。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$38,500円 = 55,000円(総医療費) \times 0.7$$

（52）小児慢性

$$11,500円 = 55,000円(小児慢性対象医療費) \times 0.3 - 5,000円(52患者負担)$$

福祉医療費

$$5,000円 = 5,000円(52患者負担)$$

受給者（患者）

0円

【事例 4】

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来）

◎医療保険と公費①が異なる点数の場合

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費の3者併用になります。

診療報酬明細書				令和8年 4月分		県番 24		医コ		999. 999. 9		1 医科		1 社・国		3 3併		4 六外	
公費負担者番号①		52 24 XXXX		公費負担医療の受給者番号①		ZZZZZZZZ		保険		他の公費が優先ですので、公費①に（52）小児慢性の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。									
公費負担者番号②		81 24 0012		公費負担医療の受給者番号②		OOOOOOOO		記											
氏		特記事項						保険医療機関の所		公費①に（52）小児慢性に係る診療実日数を、公費②に福祉医療費に係る診療実日数を記載します。									
公費②に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。 ※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、 子ども医療は「81240012」 一人親家庭等医療は「82240011」 障がい者医療は「80240013」です。		年 月 日		年 月 日		年 月 日		診療実日数		保険公費①公費②		3 日		2 日		3 日			

療養の給付	保険	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予 円
	公費①	5,500 点		5,000 円	
	公費②	4,500 点			
	公費②	5,500 点			※公費②は空欄にします。

公費②に総点数を記載します。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$38,500円 = 55,000円(総医療費) \times 0.7$$

（52）小児慢性

$$8,500円 = 45,000円(小児慢性対象医療費) \times 0.3 - 5,000円(52患者負担)$$

福祉医療費

$$8,000円 = (55,000円(総医療費) - 45,000円(小児慢性対象医療費)) \times 0.3 + 5,000円(52患者負担)$$

受給者（患者）

0円

【事例 5】

医療保険と（52）小児慢性の2者併用（高校生年代3割・外来）

◎医療保険と公費①が同じ点数の場合（公費自己負担なし）

※他の公費負担制度における自己負担上限額を超えていて
窓口での自己負担が発生しない場合など

医療保険と（52）小児慢性の2者併用になります。

診療報酬明細書				令和8年 4月分		県番 24		医コ		999. 999. 9		1 医科	1 社・国	2 2併	4 六外
—				—											
公費負担者番号①	52	24	XXXX	公費負担医療の受給者番号①	ZZZZZZZ										
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②											

他の公費が優先ですので、公費①に「（52）小児慢性」の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

氏名				名称				
職務上の事由								
傷病名	(1)				(1)	年	月	日
	(2)				診	年	月	日
	(3)							

福祉医療費への請求が無いため、公費②の記載は不要です。

診療実日数	保険	3	日
	公費①	3	日
	公費②		日

公費①に（52）小児慢性に係る診療実日数を記載します。

療養の給付	保険	請求	点	※決定	点	一部負担金額	円
		5,500					
		5,500	点		点	0	円
			点		点		円

減額 割(円)免除・支払猶予

公費①の「一部負担金額」欄に、（52）小児慢性の自己負担上限額管理票に基づいた窓口負担額を記載します。自己負担が無い場合は、「0」円と記載します。

福祉医療費への請求が無いため、公費②の記載は不要です。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$38,500\text{円} = 55,000\text{円}(\text{総医療費}) \times 0.7$$

（52）小児慢性

$$16,500\text{円} = 55,000\text{円}(\text{公①}52) \times 0.3$$

福祉医療費

0円

受給者(患者)

0円

【事例 6】

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用（高校生年代3割・外来）

◎医療保険と公費①が異なる点数の場合（公費自己負担なし）

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費の3者併用になります。

診療報酬明細書		令和8年 4月分		県番 24	医コ	999. 999. 9	1 医科	1 社・国	3 3併	4 六外
公費負担者番号①	52	24	XXXX	公費負担医療の受給者番号①	ZZZZZZZZ	保険 記	他の公費が優先ですので、公費①に（52）小児慢性の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。			
公費負担者番号②	81	24	0012	公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇〇〇〇					
氏名					特記事項	保険医療機関の所 在	公費①に（52）小児慢性に係る診療実日数を、公費②に福祉医療費に係る診療実日数を記載します。			
診療日数						年 月 日 年 月 日 年 月 日				
公費②に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。 ※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、子ども医療は「81240012」 一人親家庭等医療は「82240011」 障がい者医療は「80240013」です。						診療実日数	保険 公費① 公費②	3 2 3	日 日 日	

療養の給付	保険	請求 点	※決 定 点	一部負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予 円
	公費①	5,500	点	点	
	公費②	4,500	点	点	
		5,500	点	点	円

公費①の「一部負担金額」欄に、（52）小児慢性の自己負担上限額管理票に基づいた窓口負担額を記載します。
自己負担が無い場合は、「0」円と記載します。

公費②の「一部負担金額」欄は空欄にします。

公費②に総点数を記載します。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$38,500円 = 55,000円(総医療費) \times 0.7$$

（52）小児慢性

$$13,500円 = 45,000円(公①52) \times 0.3$$

福祉医療費

$$3,000円 = (55,000円(総医療費) - 45,000円(公①52)) \times 0.3$$

受給者(患者)

0円

【事例 7】

国民健康保険と福祉医療（現物給付）の2者併用で特記事項「30区オ」の場合（高校生年代3割・入院）

◎高額療養費該当・区分オの「限度額適用認定証」の提示あり

※国民健康保険の入院等高額時は、限度額適用認定証の提示があった場合のみ、現物給付の対象となります。

※必ず、特記事項に適用区分を記載してください。

診療報酬明細書
(医科入院)

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

令和8年 4月分 県番 24 医コ 999.999.9				1 医科	1 社・国	2 2併	3 六入
公費①	81	24	0012	公受①	〇〇〇〇〇〇		
「特記事項」欄に、「限度額適用認定証」に表記されている適用区分を記載します。 ※適用区分アは「26区ア」 イは「27区イ」 ウは「28区ウ」 エは「29区エ」 オは「30区オ」です。				特記事項 30 区オ			
公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。 ※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、 子ども医療は「81240012」 一人親家庭等医療は「82240011」 障がい者医療は「80240013」です。							
「一部負担金額」欄に、「限度額適用認定証」に表記されている適用区分により計算した一部負担金額を記載します。				公費①に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。			
診療実日数	20	日					
公費①	20	日					
公費②		日					
療養の給付	請求点	※決定点	※一部負担金額 円	回数	回	基準額 円	標準負担額 円
保険	50,000		35,400	〇〇		△△△△	□□□□
公①	50,000			0		0	0
公②							
公費①の「一部負担金額」欄は空欄にします。				食事療養費は、福祉医療の助成対象外であるため、公費①には全て「0」を記載します。			
公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。							

【療養等の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$350,000\text{円} = 500,000\text{円}(\text{総医療費}) \times 0.7$$

医療保険の高額療養費

$$114,600\text{円} = (500,000\text{円}(\text{総医療費}) \times 0.3) - 35,400\text{円}(\text{区分オの自己負担限度額})$$

福祉医療費

$$35,400\text{円} = 35,400\text{円}(\text{区分オの自己負担限度額})$$

受給者（患者）

0円

【事例 8】

被用者保険と福祉医療（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・入院）

◎高額療養費該当・「限度額適用認定証」の提示なし

診療報酬明細書
(医科入院)

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

令和8年 4月分 県番 24 医コ 999. 999. 9 1 医科 1 社・国 2 2併 3 六入

—		—		保険	
公費①	81 24 0012	公受①	〇〇〇〇〇〇		
公費②		公受②			

「限度額適用認定証」の提示がないため、「特記事項」欄は空欄です。

公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、
子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。

傷病名	(1)	診療	(1)	年 月 日	診療実日数	保険	20	日
	(2)		(2)			公費①	20	日
						公費②		日

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

療養の給付	請求	点	※決定	点	※一部負担金額 円	回数	回	基準額 円	標準負担額 円
保険	50,000					〇〇		△△△△	□□□□
公①	50,000					0		0	0
公②									

公費①の「一部負担金額」欄は空欄にします。

食事療養費は、福祉医療の助成対象外であるため、公費①には全て「0」を記載します。

【療養の給付の請求金額】

※「限度額適用認定証」の提示がない場合、高額療養費は適用区分ウで計算します。（国民健康保険加入者は「限度額適用認定証」の提示が必要です。）

○療養の給付
医療保険

$$350,000円 = 500,000円(総医療費) \times 0.7$$

医療保険の高額療養費

$$67,570円 = (500,000円(総医療費) \times 0.3) - 82,430円(区分ウの自己負担限度額)$$

福祉医療費

$$82,430円 = 80,100円 + (500,000円 - 267,000円) \times 1\%(区分ウの自己負担限度額)$$

受給者(患者)

0円

【事例 9】

被用者保険と福祉医療（現物給付）の2者併用で特記事項「30区オ」の場合（高校生年代3割・入院）

◎高額療養費該当・区分オの「限度額適用認定証」の提示あり

※被用者保険の場合は、「限度額適用認定証」の提示の有無にかかわらず、高額療養費は区分ウで計算します。

診療報酬明細書
(医科入院)

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

令和8年 4月分 県番 24 医コ 999. 999. 9

1 医科	1 社・国	2 2併	3 六入
------	-------	------	------

公費①	81 24 0012	公受①	00000000
-----	------------	-----	----------

「特記事項」欄に、「限度額適用認定証」に表記されている適用区分を記載します。
※適用区分アは「26区ア」
イは「27区イ」
ウは「28区ウ」
エは「29区エ」
オは「30区オ」です。

公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、
子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。

診療実日数	保険	20 日
	公費①	20 日
	公費②	日

「一部負担金額」欄に、適用区分ウで計算した一部負担金額を記載します。

療養の給付	請求点	※決定点	※一部負担金額 円	回数 回	基準額 円	標準負担額 円
保険	50,000		82,430	〇〇	△△△△	□□□□
公①	50,000			0	0	0
公②						

公費①の「一部負担金額」欄は空欄にします。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

食事療養費は、福祉医療の助成対象外であるため、公費①には全て「0」を記載します。

【療養等の給付の請求金額】

※被用者保険の場合は、「限度額適用認定証」の提示の有無にかかわらず、高額療養費は適用区分ウで一律に計算します。

○療養の給付

医療保険

$$350,000\text{円} = 500,000\text{円}(\text{総医療費}) \times 0.7$$

医療保険の高額療養費

$$67,570\text{円} = (500,000\text{円}(\text{総医療費}) \times 0.3) - 82,430\text{円}(\text{区分ウの自己負担限度額})$$

福祉医療費

$$82,430\text{円} = 82,430\text{円}(\text{区分ウの自己負担限度額})$$

受給者（患者）

0円

【事例 10】

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）

歯科

診療報酬明細書

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

都道府
県番号

医療機関コード

(歯科) 令和8年 4月分 24 999.999.9

3	① 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
歯科	2 公費	4 退職	② 2 併 3 3 併	④ 六外 6 家外	0 高外7

公費負担者 番号	81	24	001	2	公費負担 医療の受 給者番号	000	000	0
-------------	----	----	-----	---	----------------------	-----	-----	---

保険者 番号	0	0	0	0	0	0	0	0	給付 割合	10 9 ⑧ 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										

福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

()内に福祉医療費（現物給付）に係る診療実日数を記載します。

診療 開始日	年	月	日
診療 実日数	1日 (1日)		
転 帰	治 癒	死 亡	中 止

「公費分点数」欄に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。

「患者負担額（公費）」欄は空欄にします。

摘 要	公費分 点 数	請求 決定	1,000 点	合 計	1,000 点
	患者負担額 (公費)		円	決 定	点
	高額療養費	※	円	一部負担 金 額	円
				減額 割(円) 免除・支払猶予	円

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.7$$

福祉医療費

$$3,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.3$$

受給者(患者)

0円

【事例 11】

歯科

医療保険と(16)育成医療と福祉医療費(現物給付)の3者併用
(高校生年代3割・外来) ◎医療保険と公費①が同じ点数の場合

診療報酬明細書

医療保険と(16)育成医療と福祉医療費の3者併用になります。

都道府県番号 医療機関コード

(歯科) 令和8年 4月分 24 999.999.9

3	① 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
歯科	2 公費	4 退職	2 2 併 ③ 3 併	④ 六外 6 家外	0 高外7

公費負担者番号	16	24	XXX	X	公費負担医療の受給者番号	ZZZ	ZZZ	Z
---------	----	----	-----	---	--------------	-----	-----	---

保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10 9 ⑧ 7 ()
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-----------------

他の公費が優先ですので、(16)育成医療の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

「摘要」欄に第2公費として福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号、公費受給者番号(受給資格証番号)、公費診療実日数、公費分点数を記載します。
※津市の福祉医療費(現物給付)の公費負担者番号は、
子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

保険医療機関の所在地及び名称

()内に(16)育成医療に係る診療実日数を記載します。

診断開始日	年	月	日
診療実日数	1日	(1日)	
転帰	治癒	死亡	中止

摘要	公費負担者番号:81240012	公費分点数	請求決定	5,000 点	合計	5,000 点
	公費負担者受給者番号:○○○○○○○	患者負担額(公費)	※	5,000 円	決定	5,000 点
	公費診療実日数:1日	高額療養費	※	5,000 円	一部負担金額	減額・割(円) 免除・支払猶予
	公費分点数:5,000点					

「公費分点数」欄に(16)育成医療に係る点数を記載します。

「患者負担額(公費)」欄に、(16)育成医療の自己負担上限額管理票に基づいた自己負担額を記載します。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$35,000円 = 50,000円(総医療費) \times 0.7$$

(16)育成医療

$$10,000円 = 50,000円(育成医療対象医療費) \times 0.3 - 5,000円(16患者負担)$$

福祉医療費

$$5,000円 = 5,000円(16患者負担)$$

受給者(患者)

0円

【事例 12】

調剤

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

調剤報酬明細書

令和8年 4月分 県番 24 薬コ

999. 999. 9

4 調剤		1 社・国		2 2併		4 六外		
公費負担者番号①	81 24 0012	公費負担医療の受給者番号①	○○○○○○○					
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②						
氏名			特記事項					
職務上の事由								
医療機関			保険	1	6	受付回数	1	回
			2	7		1	回	
			名	9	10			回

公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、
子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る処方箋の受付回数を記載します。

摘要	公費①に福祉医療費（現物給付）に係る点数を記載します。						※高額療養費		円
							※公費負担金額①		円
							※公費負担金額②		円
療養の給付	請求点	※決定点	※一部負担金額 円	基本料 点	時間外 点	薬学管理料			
保険	1,000								
①	1,000		円	公費①の「一部負担金額」欄は空欄にします。					
②			円						

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$7,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.7$$

福祉医療費

$$3,000円 = 10,000円(総医療費) \times 0.3$$

受給者(患者)

0円

医療保険と（５２）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の３者併用
（高校生年代３割・外来）◎医療保険と公費①が同じ点数の場合

医療保険と(52)小児慢性と福祉医療費の3者併用になります。

并	4六外
---	-----

公費①に(52)小児慢性に係る処方箋の受付
回数を、公費②に福祉医療費に係る受付回数
を記載します。

6
7
8
9
10

公費①に(52)小児慢性に係る点数を記載し、公費②に福祉医療費(現物給付)に係る点数を記載します。

要		請求点		※決定点		※一部負担金額 円		基本料 点	時間外 点	薬学管理料	
療養の給付	保険	5,000									
	①	5,000 点			2,840 円						
	②	5,000 点									

公費①の「一部負担金額」欄に、(52)小児慢性の自己負担上限額管理票に基づいた自己負担額を記載します。

公費②の「一部負担額」欄は空欄にします。

公費①の「一部負担金額」欄に、(52)小児慢性の自己負担上限額管理票に基づいた自己負担額を記載します。

公費②の「一部負担額」欄は空欄にします。

【事例 14】

訪問看護

医療保険と福祉医療費（現物給付）の2者併用（高校生年代3割・外来）

医療保険と福祉医療費の2者併用になります。

訪問看護療養費明細書

令和8年 4月分 県番 24 訪コ

999. 999. 9

6 訪問 1 社・国 2 2併 4 六外

—		—	
公費負担者番号①	81 24 0012	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

保険	
----	--

公費①に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、
子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

氏名		特記事項
訪問した住所		
職務上の事由		

訪問看護ステーションの所在地及び名称

主たる傷病名	主治医の属する医療機関の名称	実日数	保険	4	日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 該当する疾病等	公費①に福祉医療費（現物給付）に係る指定訪問看護を行った実日数を記載します。	① 公費	4	日
			② 公費		日
	訪問終了の状況				
	死亡の状況	時刻 場所			

公費①に福祉医療費（現物給付）に係る金額を記載します。

療養の給付	保険	請求 100,000 円	※ 決定 円	負担金額 円	※高額療養費
	① 公費	100,000 円	円	円	
	② 公費	円	円	円	※公費負担金額 円

公費①の「負担金額」欄は空欄にします。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$70,000円 = 100,000円（総医療費） \times 0.7$$

福祉医療費

$$30,000円 = 100,000円（総医療費） \times 0.3$$

受給者（患者）

0円

【事例 15】

訪問看護

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費（現物給付）の3者併用 （高校生年代3割・外来）◎医療保険と公費①が同じ点数の場合

医療保険と（52）小児慢性と福祉医療費の3者併用になります。

訪問看護療養費明細書

令和8年 4月分 県番 24 訪コ 999.999.9

6 訪問 1 社・国 3 3併 4 六外

—				—			
公費負担者番号①	52	24	XXXX	公費負担医療の受給者番号①	ZZZZZZZ		
公費負担者番号②	81	24	0012	公費負担医療の受給者番号②	〇〇〇〇〇〇		

他の公費が優先ですので、公費①に（52）小児慢性の公費負担者番号及び公費受給者番号を記載します。

公費②に福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号及び公費受給者番号（受給資格証番号）を記載します。
※津市の福祉医療費（現物給付）の公費負担者番号は、
子ども医療は「81240012」
一人親家庭等医療は「82240011」
障がい者医療は「80240013」です。

氏名		特記事項
訪問した住所		
職務上の事由		

主たる傷病名				主治医の属する医療機関の名称		実日数	保険	4	日
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等	公費①に(52)小児慢性に係る指定訪問看護を行った実日数を、 公費②に福祉医療費に係る実日数を記載します。			① 公費		4	日	
					② 公費		4	日	
		訪問終了の状況							
		死亡の状況	時刻	場所					

公費①に（52）小児慢性に係る金額を記載し、公費②に福祉医療費（現物給付）に係る金額を記載します。

療養の給付	保険	請求 円	※ 決定 円	負担金額 円	自己負担療養費
		100,000		減額 割(円)免除・ 支払い猶予	
	① 公費	100,000 円		5,000 円	公費①の「負担金額」欄に、（52）小児慢性の自己負担上限額管理票に基づいた自己負担額を記載します。
	② 公費	100,000 円			公費②の「負担金額」欄は空欄にします。

【療養の給付の請求金額】

○療養の給付

医療保険

$$70,000円 = 100,000円(総医療費) \times 0.7$$

（52）小児慢性

$$25,000円 = 100,000円(小児慢性対象医療費) \times 0.3 - 5,000円(52患者負担)$$

福祉医療費

$$5,000円 = 5,000円(52患者負担)$$

受給者（患者）

0円