

素案

鹿児島県子ども医療費助成事業の手引き
(医療機関等用)

令和 7 年 ● 月

鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課

目次

第1章 子ども医療費助成事業について

- 1 事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 請求の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3 他の公費負担医療制度との優先関係・・・・・・・・
- 4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い・・・・・・

第2章 受給資格者証について

- 1 受給資格者証の様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 受給資格者証の有効期間・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3 公費負担者番号の構成・・・・・・・・・・・・・・・・

第3章 高額療養費の取扱いについて

- 1 被用者保険（社保）の場合・・・・・・・・・・・・・
- 2 国民健康保険の場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第4章 請求書等の記載事項

- 1 併用レセプト作成に当たっての留意点・・・・・・・・
- 2 併用レセプトの記載事例・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3 柔道整復施術療養費提出時の留意点・・・・・・・・

Q & A 編

- 1 受給資格者証について・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 子ども医療給付事業の請求について・・・・・・・・

資料編

- 1 お問い合わせ先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 各市町村 受給資格者証様式・・・・・・・・・・・・・
- 3 子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の取扱いについて・・・・・・・・

頁数は今後更新

第1章 子ども医療費助成事業について

本県では、子どもに係る医療費の負担を軽減することにより、子どもの疾病の早期発見と早期治療を促進することで、子どもの健康の保持増進を図ることを目的に、子どもの医療費の助成を行う市町村に対し、その経費の一部を補助する子ども医療費助成事業を実施しています。

対象の子どもが、県内の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション及び整骨院、接骨院（以下、「医療機関等」という。）を保険診療により受診した場合の医療費の助成については、現物給付方式により実施しており、その審査支払業務は、鹿児島県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局（以下、「審査支払機関」という。）に委託しています。（審査支払機関への委託事業名は「子ども医療給付事業」。）

このため、現物給付方式において、医療機関等の皆様は、保険診療、保険調剤、訪問看護療養費、柔道整復施術療養費の一部負担金について、審査支払機関を通じて、市町村から支払を受けています。

本手引きは、現物給付方式の概要を説明するものです。

医療機関等の皆様におかれましては、本事業の実施に当たりお手数をおかけいたしますが、御理解と御協力のほどよろしくお願いいたします。

〈参考：子ども医療費助成事業の変遷〉

- ・ 昭和 48 年 10 月 1 日 「乳幼児医療費助成事業」開始
対象年齢：一般診療 6 歳未満、歯科診療 4 歳未満
自己負担金：月額 2,000 円
- ・ 昭和 57 年 10 月 1 日 自己負担金を月額 3,000 円に引き上げ
- ・ 平成 9 年 4 月 1 日 住民税非課税世帯については自己負担金を廃止
- ・ 平成 19 年 3 月 1 日 自動償還方式の導入
- ・ 平成 22 年 1 月 1 日 対象年齢を医科、歯科ともに就学前までに拡充し、所得制限を導入
- ・ 平成 30 年 10 月 1 日 住民税非課税世帯の未就学児に現物給付方式を導入した「乳幼児医療給付事業」開始
- ・ 令和 3 年 4 月 1 日 現物給付の対象を住民税非課税世帯の高校生まで拡充し、「乳幼児医療給付事業」→「子ども医療給付事業」に改称
- ・ 令和 7 年 4 月 1 日 住民税課税世帯に対し、未就学児にも現物給付方式を導入し、所得制限を撤廃、併せて「乳幼児医療費助成事業」→「乳幼児医療給付事業」に改称

1 事業の概要

(1) 事業の実施主体

県内市町村

(2) 現物給付方式とは

対象者は、医療機関等の窓口でマイナ保険証等とともに子ども医療費給付受給資格者証（以下、「受給資格者証」という。）を提示することにより、市町村が定める自己負担額（無料）で医療サービスを受けることができます。

(3) 対象者

住民税課税世帯	市町村が指定する年齢に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの子ども ※年齢は市町村により異なります。
住民税非課税世帯	満 18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの子ども

(4) 自己負担額

住民税課税世帯	なし ※市町村の制度によって変更となる可能性があります。
住民税非課税世帯	なし

(5) 助成対象となる子ども医療費

保険診療が適用された入院（食事の費用は除く）、通院、調剤、訪問看護、柔道整復施術療養費に係る受診者の一部負担金

○ 対象とならない場合は次のとおりです。

- ・ 医療機関等で受給資格者証の提示がない場合
- ・ 県外の医療機関等を受診した場合
- ・ 健康保険が適用されない場合（選定療養費（紹介状なしで大規模な病院（200 床以上）を受診した場合に初診料とは別にかかる費用）や、任意の予防接種費用など）
- ・ 交通事故等第三者行為による診療の場合
- ・ 独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる場合

(6) 対象となる機関

県内の医療機関等

(7) 請求方法

一部負担金（子ども医療費分）は、併用レセプトにより保険給付分の請求と併せて審査支払機関あて請求

○ 県内市町村の子ども医療費助成事業実施内容

市町村名	住民税非課税世帯		住民税課税世帯	
	対象年齢	自己負担	対象年齢	自己負担
鹿児島市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
鹿屋市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
枕崎市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
阿久根市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
出水市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
指宿市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
西之表市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
垂水市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
薩摩川内市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
日置市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
曾於市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
霧島市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
いちき串木野市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南さつま市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
志布志市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
奄美市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南九州市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
伊佐市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
姶良市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
三島村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
十島村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
さつま町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
長島町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
湧水町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し

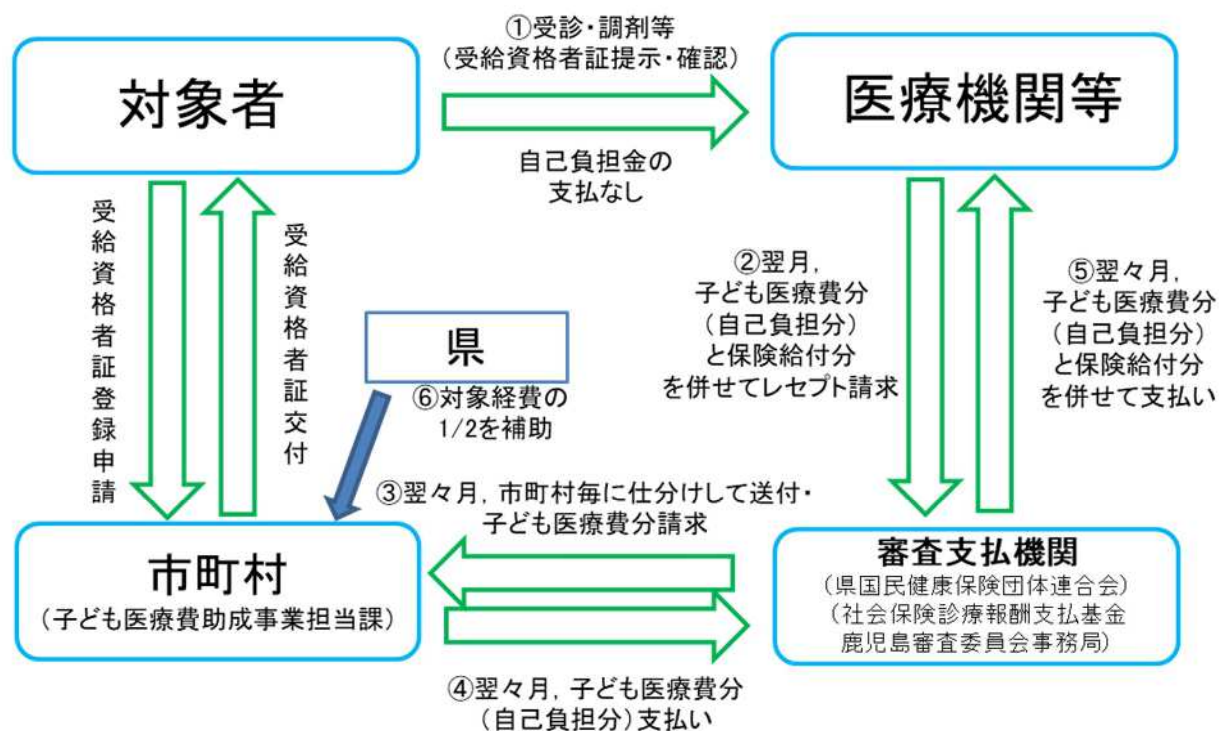
市町村名	住民税非課税世帯		住民税課税世帯	
	対象年齢	自己負担	対象年齢	自己負担
大崎町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
東串良町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
錦江町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南大隅町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
肝付町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
中種子町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南種子町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
屋久島町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
大和村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
宇検村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
瀬戸内町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
龍郷町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
喜界町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
徳之島町	18歳年度末	無し	未就学児	無し
天城町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
伊仙町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
和泊町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
知名町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
与論町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し

〈参考：県から市町村への補助制度概要〉

県事業名	子ども医療費助成事業	
	子ども医療給付事業	乳幼児医療給付事業
対象者	住民税非課税世帯の 高校生（18歳年度末）まで	住民税課税世帯の 未就学児（6歳年度末まで）
自己負担額	なし	1人月額3千円
市町村への 補助内容	対象経費の1/2を補助	

2 請求の流れ

子ども医療費については、対象者の加入する保険が国民健康保険の場合、鹿児島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に、被用者保険（社保）の場合、社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局（以下、「支払基金」という。）に請求していただきます。



- ① 対象者は、マイナ保険証等と受給資格者証を医療機関等に提示して受診します。
- ② 医療機関等では、併用レセプトにより子ども医療費分の請求と保険給付分の請求を併せて審査支払機関に行います。
- ③ 審査支払機関では、併用レセプトの内容を審査の上、子ども医療費分を市町村（子ども医療費助成事業担当課）に、保険給付分を保険者に請求します。
- ④ 市町村（子ども医療費助成事業担当課）は、審査支払機関からの請求を受けて、子ども医療費分を支払います。
- ⑤ 審査支払機関では、市町村（子ども医療費助成事業担当課）と保険者からの支払を受けて医療機関等に子ども医療費分と保険給付分を支払います。

※ 柔道整復施術療養費については手順が異なりますので、41 ページ以降を参照ください。

(留意していただきたい点)

ア 医療機関等の窓口では、受給資格者証の確認をお願いします。

「受給資格者証を確認しなかった」、「受給資格者証の有効期間が過ぎていた」など医療機関等での確認漏れによる過誤については、レセプトを返戻させていただきますので、御対応をお願いします。

イ 住民税非課税世帯と住民税課税世帯で対象年齢が異なる市町村においては、一部の対象者が、年度途中での所得更正等により、有効期間の途中で非課税世帯から課税世帯となり、その事実を本人から市町村（子ども医療費助成事業担当課）へ届け出た場合等は、届出を行った月の月末で受給資格を失うことがあります。

市町村においては、有効期間の途中で受給資格を失った者について、受給資格者証を回収するよう努めることとしていますが、誤って使用された場合は、レセプトの返戻となります。

3 他の公費負担医療制度との関係

子ども医療費助成事業のほかに公費負担医療制度が適用される場合は、他の公費負担医療制度が優先的に適用されます。（ただし、県が単独事業として実施している重度心身障害者医療費助成事業、ひとり親家庭医療費助成事業を除く。）

この場合でも、先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について、子ども医療費助成事業の助成対象となります。

○ 公費負担医療制度優先順位表（上にある制度がより優先度が高い）

名 称	法別番号
戦傷病者特別援護法による療養の給付	13
戦傷病者特別援護法による更生医療	14
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療	18
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院	29
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付	30
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療	10
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の入院	11
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院	20
障害者総合支援法による精神通院医療	21
障害者総合支援法による更生医療	15
障害者総合支援法による育成医療	16
障害者総合支援法による療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	22
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院	28
児童福祉法による療育の給付	17
児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療	19
母子保健法による養育医療	23
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療	52
難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療	54
特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び治療研究費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	51
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38
児童福祉法の措置等による医療の給付	53
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	66
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染防止医療費の支給	62
中国残留法人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項に規定する医療支援給付	25
生活保護法による医療扶助	12

4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い

子ども医療費助成事業の対象となる子どもが、学校等（未就学児については、幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等）の管理下での負傷又は疾病により受診した場合は、以下の点に注意してください。

- ア 学校等の管理下での負傷又は疾病など，独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる医療費については，子ども医療費の助成の対象とはなりません（災害共済給付制度に加入している施設に限る）。
- イ 保護者から，学校等の管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は，子ども医療費の助成の対象とせず，保険診療の一部負担金である３割（２割）相当額を保護者に請求してください。

※ 資料編３の過去通知「子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の取扱いについて」を参照ください。

第2章 受給資格者証について

子ども医療費助成事業により現物給付方式で医療サービスを受けるには、市町村が対象者に発行する受給資格者証が必ず必要となります。医療機関等の窓口では、受給資格者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。

1 受給資格者証の様式

受給資格者証の様式は市町村が定めるため、市町村により異なります。

なお、県が市町村に示している様式は次のとおりです。

※ 各市町村の様式については、資料編の「2 各市町村 受給資格者証様式」（49ページ）を参照ください。

（子ども医療費助成事業の受給資格者証）

第3号様式（第4条関係）

（表）

（裏）

① 子ども医療費給付受給資格者証	
有効期間	自 年 月 日 至 年 月 日
公費負担者番号 (一部負担金: 円)	
受給者番号	
受給資格者氏名	
住所	
子(ふりがな)氏名	受給資格者との続柄
生年月日	年 月 日 男・女
住所	
医療保険被保険者氏名	
保険証記号・番号	有 ・ 無
保険者名	
附加給付の有無	
年 月 日発行	
市町村長 村	

注 意 事 項	
1.	この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において子ども医療費の給付を受けることを証明するものです。大切に保管してください。 ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。
2.	保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口必ず提示してください。 保険者から交付された高額療養費の「限額適用認定証」があれば、併せて提示してください。
3.	鹿児島県外の保険医療機関等で受診した時や、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関の受診証明又は、領収書等を添えて〇〇市(町村)に給付金の支給申請をしてください。
4.	保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となる場合は、手続が必要となる場合があります。
5.	次に書いてあることが生じたときは、速やかに本市(町村) 〇〇課 〇〇係まで必ず届け出て、係員の説明を受けてください。 (1) あなたの世帯の世帯区分が、非課税から課税に修正されたとき。 (2) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険に変更があったとき。 (3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。 (4) 子どもが本市(町村)から転出するとき、又は死亡したとき。 (5) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
6.	毎年、〇月〇〇日～〇〇日までの間に更新の手続きを行います。〇月〇〇日までに所管課証明書を提出してください。(なお、本市(町村)で確認できる場合は、提出は不要です。) 詳しくは、〇〇市町村 〇〇課にお尋ねください。 電話: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
※	日頃からなんでも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。
※	夜間における子ども(おおむね15歳未満の子ども)の急な病気について、看護婦等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。 電話番号「#8000」番(又は099-254-1186)携帯電話からも利用可能 受付時間 平日・土曜日19時～翌朝8時 日曜・祝日・年末年始8時～翌朝8時

2 受給資格者証の有効期間

受給資格者証の有効期間は、市町村により異なります。

受給資格者証には、子ども医療費助成事業において医療費の精算に必要となる市町村ごとに割り振られた公費負担者番号が記載されています。

この公費負担者番号が1つの市町村の子どもについては、18歳到達年の年度末までです。

公費負担者番号が2つの市町村の子どもについては、1つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は市町村が定める住民税課税世帯の対象年齢の年度末まで、2つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は毎年8月1日から翌年7月末までの1年間の有効期間となります。ただし、発行年度に18歳になる子どもについては、3月31日までです。

3 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、以下のとおり設定された8桁の算用数字から構成されており、本県の子ども医療費に係る公費負担者番号は「8046」から始まります。

法別		都道府県		実施機関			検証
8	0	4	6				

法別番号	子ども医療費の番号は「80」です。
都道府県番号	鹿児島県の番号は「46」です。
実施機関番号	市町村毎にそれぞれ3桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号です。

市町村別公費負担者番号（法別番号「80」）

(R6.12.6時点)

市町村名	世帯区分	未就学児	小学生	中学生	高校生	番号使用数
鹿児島市	住民税非課税世帯	80460017			80461015	2つ
	住民税課税世帯				-	
鹿屋市	住民税非課税世帯	80460025				1つ
	住民税課税世帯					
枕崎市	住民税非課税世帯	80460033				1つ
	住民税課税世帯					
阿久根市	住民税非課税世帯	80460041				1つ
	住民税課税世帯					
出水市	住民税非課税世帯	80460058				1つ
	住民税課税世帯					
指宿市	住民税非課税世帯	80460066			80461064	2つ
	住民税課税世帯				-	
西之表市	住民税非課税世帯	80460074				1つ
	住民税課税世帯					
垂水市	住民税非課税世帯	80460082				1つ
	住民税課税世帯					
薩摩川内市	住民税非課税世帯	80460090				1つ
	住民税課税世帯					
日置市	住民税非課税世帯	80460108			80461106	2つ
	住民税課税世帯				-	
曾於市	住民税非課税世帯	80460116				1つ
	住民税課税世帯					
霧島市	住民税非課税世帯	80460124			80461122	2つ
	住民税課税世帯				-	
いちき串木野市	住民税非課税世帯	80460132				1つ
	住民税課税世帯					
南さつま市	住民税非課税世帯	80460140				1つ
	住民税課税世帯					
志布志市	住民税非課税世帯	80460157				1つ
	住民税課税世帯					
奄美市	住民税非課税世帯	80460165				1つ
	住民税課税世帯					
南九州市	住民税非課税世帯	80460173				1つ
	住民税課税世帯					
伊佐市	住民税非課税世帯	80460181				1つ
	住民税課税世帯					
始良市	住民税非課税世帯	80460199			80461197	2つ
	住民税課税世帯				-	
三島村	住民税非課税世帯	80460207				1つ
	住民税課税世帯					
十島村	住民税非課税世帯	80460215				1つ
	住民税課税世帯					
さつま町	住民税非課税世帯	80460223				1つ
	住民税課税世帯					

市町村名	世帯区分	未就学児	小学生	中学生	高校生	番号使用数
長島町	住民税非課税世帯	80460231				1つ
	住民税課税世帯					
湧水町	住民税非課税世帯	80460249				1つ
	住民税課税世帯					
大崎町	住民税非課税世帯	80460256				1つ
	住民税課税世帯					
東串良町	住民税非課税世帯	80460264				1つ
	住民税課税世帯					
錦江町	住民税非課税世帯	80460272				1つ
	住民税課税世帯					
南大隅町	住民税非課税世帯	80460280				1つ
	住民税課税世帯					
肝付町	住民税非課税世帯	80460298				1つ
	住民税課税世帯					
中種子町	住民税非課税世帯	80460306				1つ
	住民税課税世帯					
南種子町	住民税非課税世帯	80460314				1つ
	住民税課税世帯					
屋久島町	住民税非課税世帯	80460322				1つ
	住民税課税世帯					
大和村	住民税非課税世帯	80460330				1つ
	住民税課税世帯					
宇検村	住民税非課税世帯	80460348				1つ
	住民税課税世帯					
瀬戸内町	住民税非課税世帯	80460355				1つ
	住民税課税世帯					
龍郷町	住民税非課税世帯	80460363				1つ
	住民税課税世帯					
喜界町	住民税非課税世帯	80460371				1つ
	住民税課税世帯					
徳之島町	住民税非課税世帯	80460389	80461387			2つ
	住民税課税世帯		-			
天城町	住民税非課税世帯	80460397				1つ
	住民税課税世帯					
伊仙町	住民税非課税世帯	80460405				1つ
	住民税課税世帯					
和泊町	住民税非課税世帯	80460413				1つ
	住民税課税世帯					
知名町	住民税非課税世帯	80460421				1つ
	住民税課税世帯					
与論町	住民税非課税世帯	80460439				1つ
	住民税課税世帯					

第3章 高額療養費の取扱いについて

健康保険法等に基づく高額療養費に該当する場合は、子どもが加入する健康保険によって取扱いが異なりますので御留意願います。

1 被用者保険（社保）の場合

被用者保険に加入する70歳未満の受給者の高額療養費については、平成18年厚生労働省告示により、国の公費負担医療と同様に取り扱うこととされていることから、原則として、「標準報酬月額28万～50万円」の所得区分で算定します。

ただし、特定疾患治療研究事業（法別51）、小児慢性特定疾病医療支援事業（法別52）、または難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）と併用する場合は、これら制度の受給者証に記載されている高額療養費の適用区分で算定します。

2 国民健康保険の場合

国民健康保険における高額療養費は、各所得区分に応じて算定します。限度額適用認定証若しくは標準負担額減額認定証が提示又は限度額適用認定証情報若しくは標準負担額減額認定証情報が提供された場合は、レセプトの特記事項に所得区分の記載をお願いします。

※ 高額療養費の支給が予想され、限度額適用認定証若しくは標準負担額減額認定証又は限度額適用認定証情報若しくは標準負担額減額認定証情報で所得区分の確認ができない場合は、予め限度額適用認定証若しくは標準負担額減額認定証の申請又は限度額適用認定証情報若しくは標準負担額減額認定証情報の提供を行うよう保護者に案内をお願いいたします。特記事項に所得区分の記載がない場合は、患者負担相当額が自己負担限度額を超えていても高額療養費の支給対象となりません。

○ 高額療養費制度－70歳未満の自己負担限度額（月額）

対象者 (70歳未満)	自己負担限度額（月額）	多数該当
●区分ア	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
●区分イ	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
●区分ウ	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
●区分エ	57,600円	
●区分オ	35,400円	24,600円

第4章 請求書等の記載事項

1 併用レセプト作成に当たっての留意点

- (1) 医療保険と公費（法別番号「80」）の併用レセプトで請求します。
- (2) 「子ども医療給付事業」[において](#)は、国の公費負担医療制度を優先しますが、先に適用した国の公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について「子ども医療給付事業」の助成対象となります。
- (3) 国の公費負担医療制度との併用で、医療保険と国の公費負担医療制度の点数が異なる場合は、「子ども医療給付事業」の請求点数は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。
- (4) 国の公費負担医療制度との併用で、国の公費負担医療制度を優先した結果、「子ども医療給付事業」への請求金額が生じない場合は、「子ども医療給付事業」に関する公費負担者番号等のレセプト記載は必要ありません。
- (5) 院外処方で処方せんを発行する場合は、処方せんに「子ども医療給付事業」に係る公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。
- (6) 入院における食事療養費は助成対象外となっていることから、食事・生活療養費の「請求」欄及び「標準負担額」欄には「0円」を記載してください。

2 併用レセプトの記載事例

目 次

● 医科事例

歯科・調剤薬局・訪問看護ステーションの請求については、医科事例を準用願います。

【事例①：医療保険と子ども医療給付事業の2者併用】

1 未就学2割・外来・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 14
2 家族3割・外来・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 15
3 未就学2割・入院・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 16
4 家族3割・入院・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 17
5 未就学2割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(社保)	P 18
6 家族3割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(社保)	P 19
7 未就学2割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(国保)	P 20
8 家族3割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(国保)	P 21
9 未就学2割・入院・高額なし・限度額適用認定証が提示されない場合(国保)	P 22
10 家族3割・入院・高額なし・限度額適用認定証が提示されない場合(国保)	P 23

※頁数は今後修正

【事例②：医療保険と他の公費負担医療制度と子ども医療給付事業の併用】

1 未就学2割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 24
2 家族3割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 25
3 未就学2割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 26
4 家族3割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 27
5 未就学2割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 28
6 家族3割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 29
7 未就学2割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 30
8 家族3割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 31
9 未就学2割・入院・高額発生・国の公費(51.52.54除く)分で適用区分(イ)の限度額適用認定証が提示された場合(社保・国保 共通)	P 32
10 家族3割・入院・高額発生・国の公費(51.52.54除く)分で適用区分(オ)の限度額適用認定証が提示された場合(社保・国保 共通)	P 33
11 未就学2割・入院・高額発生・法別(51)(52)(54)で適用区分(ウ)の受給者証等が提示された場合(社保・国保 共通)	P 34
12 家族3割・入院・高額発生・法別(51)(52)(54)で適用区分(オ)の受給者証等が提示された場合(社保・国保 共通)	P 35

【参考】

1 診療(調剤)報酬請求書の記載方法(社保)	P 36
2 総括票及び診療(調剤)報酬請求書の記載方法(国保)	P 37
3 医療保険と公費80を含む3つの公費(4者併用)の記載方法(紙請求の医療機関の場合)(社保・国保 共通)	P 38

【事例①-1】

共 通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・外来・高額なし)

診療報酬明細書(医科入院外)		令和 7 年 4 月分	県番 46	医コ	99.9999.9	1医科	1社	22併	4六外
公費①	80 46 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇						
公費②		公受②							
氏名			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称 公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。					
職務上の事由			傷病名 (1) 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。 (2)						
診療日数	1 日		保 1 日 ① 1 日 ②						

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	公①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要
	公①	1,000		空欄	
	公②				

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

$$8,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.8$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$2,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.2$$

患者

0 円

※特記事項の記載の有無にかかわらず、計算結果は変わりません。

【事例①-2】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・外来・高額なし)

診療報酬明細書(医科入院外)		令和 7 年 4 月分		県番 46	医コ	99.9999.9	1医科	1社	22併	6家外		
—		—		保険		〇〇	〇〇	〇〇〇	〇			
公費①	80	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇	記号・番号			
公費②					公受②							
氏名					特記事項							
職務上の事由					保険医療機関の所在地及び名称							
傷病名	(1)					日			診療実日数	保	1	日
	(2)					日			①	1	日	
									②		日	

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	公①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要	
	公①	1,000		空欄		
	公②					
				※高額 円	※公点	※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

$$7,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.7$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$3,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.3$$

患者

0 円

※特記事項の記載の有無にかかわらず、計算結果は変わりません。

【事例①-3】

共 通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額なし)

診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 県番号	医療機関コード	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本入 9 六入 10 高入	1 10 2 9 3 8	
令和 7 年 4 月分										46	99.9999.9			
公費負担者番号① 8 0 4 6 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		
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		公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。		
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内												(床)		
傷 病 名										診療 死亡 中止 診療 公① 公②		5 日 5 日 日		
療 養 費 給 付										請求 点 ※ 決 定 点		負担 金 額 円		
10,000										減額 制 (円) 免除・支払猶予		15 10,050 7,350		
10,000										空欄		0 0		

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。

※当該公費に係る自己負担額はありませんで空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。

※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保
80,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.8

(80)子ども医療給付事業(現物給付)
20,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.2

患者
0 円

○ 食事療養費

医保
2,700 円 = 10,050 円 (総食事額) - 7,350 円
(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付)
0 円 (給付対象外)

患者
7,350 円

共通

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

令和 7 年 4 月分

46

99.9999.9

1	1	社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
医科	2	公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入七
				3 3 併	5 家入	
○	○	○	○	○	○	10 9 8
					給付割合	7 ()

[illegible]

保険者 番 号								給付割合	1098 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									

氏 名			特 記 事 項
職務上の事由	1 職務上	2 下船後3月以内	3 船中

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

傷病名	(1)	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。										診療	治癒	死亡	中止	診療日数	保険公①	5	日
	(2)											保険公②	5	日					
	(3)											保険公②		日					
療養の給付	保険	請求点	※	決定点	負担金額 円	保険	回復	請求円	※	決定円	(標準負担額) 円								
	公費①	10,000			減額 割(円)免除・支払猶予 円	公費①	15	10,050			7,350								
	公費②	10,000	点	点	空欄	公費②	0	0	※	円	円								
	給付		点	点					※	円	円								

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

※当該公費に係る自己負担額はありま
せんで空欄とします。(「0円」の表示も不要)

※「空欄」とならないよう必ず表記します。

患者
7,350 円

社保

◎ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

【療養の給付の請求(負担)金額】

医保 417,570 円 = 400,000円(8割分) + 17,570円(高額療養費)

82,430 円【80給付限度額】= {80,100円+ (500,000円(総医療費) - 267,000円) × 0.01}

17,570 円【高額療養費】= 500,000 円(総医療費) × 0.2 - 82,430 円(80 給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 82,430円(80給付限度額)

医保 13,200 円 = 20,100 円 (総食事額) - 6,900 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 6,900 円

社 保

◎ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保 417,570 円 = 350,000円(7割分) + 67,570円(高額療養費)
 82,430 円【80給付限度額】= {80,100円 + (500,000円(総医療費) - 267,000円) × 0.01}
 67,570 円【高額療養費】= 500,000円(総医療費) × 0.3 - 82,430円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 82,430円(80給付限度額)

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 13,200 円 = 20,100 円 (総食事額) - 6,900 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 6,900 円

国保

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【事例①-8】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 ①社・国 医科 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 9 高入7
令和 7 年 4 月分		46	99,9999.9				
公費負担者番号 ①	8 0 4 6 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			
公費負担者番号 ②		公費負担医療の受給者番号②		特記事項			
氏名		30区オ					
傷病名		診療日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 保険 10 日 公① 10 日 公② 日					
療養の給付	請求点※	負担金額 円	食・生活療養費	回数	請求 円	※ 決定 円	(標準負担額) 円
公費①	20,000	35,400	減額 割(円)免除・支払猶予	30	20,100		6,900
公費②	20,000	空欄	公費①	0	0		0
公費③			公費②				

特記事項に所得区分を記載します。

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合、療養の給付については、低所得区分での計算となります。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 164,600円 = 140,000円(7割分) + 24,600円(高額療養費)
 140,000円【7割分】= 200,000円(総医療費) × 0.7
 35,400円【80給付限度額】= 30区オ限度額
 24,600円【高額療養費】= 200,000円(総医療費) × 0.3 - 35,400円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 35,400円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 13,200円 = 20,100円(総食事額) - 6,900円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,900円

【事例①-9】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額なし)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示されない場合

診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号		医療機関コード		1 ① 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入一		2 公費 4 退職 ② 2 併 ③ 六入 9 高入7		3 3 併 5 家入	
令和 7 年 4 月分										46		99.9999.9							
公費負担者番号 ① 8 0 4 6 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		保険者番号		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		給付割合		10 9 8 7 ()	
公費負担者番号 ②										公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							
氏名										特記事項									
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									
傷病名										(1) (2) (3)		診療開始日		(1) (2) (3)		転治ゆ 死亡 中止		診療日数	
療養費の給付										請求点※ 決定点		負担金額 円		減額 割(円)免除・支払猶予		療養費 円		(標準負担額) 円	
療養費 20,000										点※		点		空欄		30 20,100		14,700	
公費① 20,000										点※		点		空欄		0 0		0	
公費②										点※		点		空欄		空欄		空欄	

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありせんので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 160,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.8

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 40,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.2

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 5,400 円 = 20,100 円 (総食事額) - 14,700 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 14,700円

※特記事項に所得区分の記載がない場合は、患者負担相当額が自己負担限度額を超えていても高額療養費の支給対象となりません。高額療養費の支給が予想される場合は、限度額適用認定証等の申請又は限度額適用認定証情報等の提供を行うよう案内をお願いいたします。

【事例①-10】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額なし)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示されない場合

診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 県番号	医療機関コード	1 ① 社・国 3 後期 1 単独 1 本人 7 高入一 医科 2 公費 4 退職 ② 2 併 3 六入 9 高入7 3 3 併 ⑤ 家入									
令和 7 年 4 月分										46	99.9999.9										
公費負担者番号 ① 8 0 4 6 〇 〇 〇 〇										公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 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											
氏名										特記事項											
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
傷病名										診療開始日											
(1)										(1) 年 月 日 転 治ゆ 死亡 中止 診療 10 日											
(2)										(2) 年 月 日 10 日											
(3)										(3) 年 月 日 日											
療養の給付										療養の給付											
請求点 20,000										決定点 20,000											
負担金額 20,000										標準負担額 14,700											
減額 0										食事療養費 0											
公費① 20,000										公費① 0											
公費②										公費②											

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。

※当該公費に係る自己負担額はありせんので空欄とします。(「0円」の表示も不要)

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。

※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 140,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.7

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 60,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.3

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 5,400 円 = 20,100 円 (総食事額) - 14,700 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 14,700 円

※特記事項に所得区分の記載がない場合は、患者負担相当額が自己負担限度額を超えていても高額療養費の支給対象となりません。高額療養費の支給が予想される場合は、限度額適用認定証等の申請又は限度額適用認定証情報等の提供を行うよう案内をお願いいたします。

【事例②-1】

共 通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				令和 7 年 4 月分	県番 46	医コ	99.9999.9	1医科	1社	22併	4六外																								
<table border="1"> <tr> <td>公費①</td> <td>52</td> <td>46</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> <td>公受①</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td colspan="4">記載不要</td> <td>公受②</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇	公費②	記載不要				公受②				<table border="1"> <tr> <td>保険</td> <td>〇〇</td> <td>〇〇</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> </tr> <tr> <td>記号・番号</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>				保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	記号・番号				
公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇																											
公費②	記載不要				公受②																														
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇																															
記号・番号																																			
氏名				特記事項 28区ウ				公費①に係る一部負担金額がなく(80)子ども医療給付事業(現物給付)への請求額が発生しないため、公費②への記載は不要です。																											
職務上の事由																																			
傷病名				(1) 年 月 日 (2) 年 月 日				診療開始日																											
								診療実日数																											
								保 1 日																											
								① 1 日																											
								② 記載不要 日																											

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	5,500		0			
	公②	記載不要			※高額 円	※公点	※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

$$44,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$11,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.2$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

0 円

患者

0 円

【事例②-2】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				令和 7 年 4 月分	県番 46	医コ	99.9999.9	1医科	1社	22併	6家外																				
<table border="1"> <tr> <td>公費①</td> <td>52</td> <td>46</td> <td>〇〇〇〇</td> <td>公受①</td> <td>〇〇〇〇〇〇〇</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td colspan="3">記載不要</td> <td>公受②</td> <td></td> </tr> </table>				公費①	52	46	〇〇〇〇	公受①	〇〇〇〇〇〇〇	公費②	記載不要			公受②		<table border="1"> <tr> <td>保険</td> <td>〇〇</td> <td>〇〇</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> </tr> <tr> <td>記号・番号</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>						保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇	記号・番号				
公費①	52	46	〇〇〇〇	公受①	〇〇〇〇〇〇〇																										
公費②	記載不要			公受②																											
保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇																											
記号・番号																															
氏名				特記事項 30区才		公費①に係る一部負担金額がなく(80)子ども医療給付事業(現物給付)への請求額が発生しないため、公費②への記載は不要です。																									
職務上の事由																															
傷病名				(1) (2)		診療開始日		(1) 年 月 日 (2) 年 月 日		診療実日数																					
										保 1 日																					
										① 1 日																					
										② 記載不要 日																					

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	5,500		0			
	公②	記載不要			※高額 円	※公点	※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

38,500 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.7

(52)小児慢性

16,500 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.3

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

0 円

患者

0 円

【事例②-3】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9

1医科	1社	33併	4六外
-----	----	-----	-----

公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇
公費②	80	46	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありまませんので空欄とします。「0円」の表示も不要

氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称
	30区才	

傷病名	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	1	日
			①	1	日	
			②	1	日	

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
公①	5,500		2,500
公②	5,500		空欄

※高額 円 ※公点 ※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$44,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$8,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円(総医療費)} \times 0.2 - 2,500 \text{ 円(52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

2,500 円

患者

0 円

【事例②-4】

共 通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9				1医科	1社	33併	6家外																		
<table border="1"> <tr> <td>公費①</td> <td>52</td> <td>46</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> <td>公受①</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td>80</td> <td>46</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> <td>公受②</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇〇〇</td> <td>〇</td> </tr> </table>				公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇	公費②	80	46	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇	保険 〇〇 〇〇 〇〇〇 〇 記							
公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇																					
公費②	80	46	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇																					
氏 名 職務上の事由				特記事項 28区ウ				保険医 療機関 の所在 地及び 名 称																					
(1) 傷病名 (2)				診 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日				診療実日数 保 1 日 ① 1 日 ② 1 日																					
請求点 5,500				※決定点				負担金額 円																					
療養の給付 公① 5,500				2,500				公② 5,500																					
空欄				※高額 円				※公点																					

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。

※当該公費に係る自己負担額はありまませんので空欄とします。「0円」の表示も不要

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

38,500 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.7

(52)小児慢性

14,000 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.3 - 2,500 円(52自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

2,500 円

患者

0 円

【事例②-5】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎異点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				令和 7 年 4 月 分 県番 46 医コ		99.9999.9		1医科	1社	33併	4六外
—				—				保険			
公費① 52 46 〇〇〇 〇				公受① 〇〇〇 〇〇〇 〇				〇〇 〇〇 〇〇〇 〇			
公費② 80 46 〇〇〇 〇				公受② 〇〇〇 〇〇〇 〇				〇〇〇 〇〇〇 〇			
氏名				特記事項				保険医療機関の所在地及び名称			
職務上の事由				28区ウ							
(1) 傷病名				(1) 年 月 日				(1) 年 月 日			
(2) 傷病名				(2) 年 月 日				(2) 年 月 日			
小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。				診療開始日				診療実日数			
								保 2 日			
								① 1 日			
								② 2 日			
請求点				※決定				一部負担金額 円			
7,000											
公① 5,500								2,500			
公② 7,000								空欄			
								※高額 円 ※公点 ※公点			

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公②に、総日数を記載します。

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。

※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

医療保険と国の公費(公①)の点数が異なる場合、公②は総医療費の点数を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$56,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$8,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円 (52医療費)} \times 0.2 - 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$5,500 \text{ 円} = (70,000 \text{ 円 (総医療費)} - 55,000 \text{ 円 (52医療費)}) \times 0.2 + 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

患者

0 円

【事例②-6】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎異点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				令和 7 年 4 月 分 県番 46 医コ 99.9999.9				1医科	1社	33併	6家外	
—				—				保険	〇〇	〇〇	〇〇〇	〇
公費① 52 46 〇〇〇 〇				公受① 〇〇〇 〇〇〇 〇				国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。				
公費② 80 46 〇〇〇 〇				公受② 〇〇〇 〇〇〇 〇								
氏名				特記事項 30区オ				保険医療機関の所在地及び名称				
職務上の事由												
(1) 傷病名				(1) 年 月 日				(1) 年 月 日		診療実日数		保 2 日
(2)				(2) 年 月 日				(2) 年 月 日		① 1 日		② 2 日
小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。				診療開始日				診療実日数		公②に、総日数を記載します。		
療養の給付	保険	請求点	※決定	一部負担金額 円		公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要						
	公①	7,000		2,500								
	公②	5,500		空欄								
		7,000				※高額 円		※公点		※公点		

医療保険と国の公費(公①)の点数が異なる場合、公②は総医療費の点数を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$49,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.7$$

(52)小児慢性

$$14,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円 (52医療費)} \times 0.3 - 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$7,000 \text{ 円} = (70,000 \text{ 円 (総医療費)} - 55,000 \text{ 円 (52医療費)}) \times 0.3 + 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

患者

0 円

【事例②-7】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎異点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9

1医科	1社	33併	4六外
-----	----	-----	-----

公費①	52 46 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇 〇〇〇 〇
公費②	80 46 〇〇〇 〇	公受②	〇〇〇 〇〇〇 〇

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公②に、総日数を記載します。

傷病名	(1)	(2)	診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	2	日
							①	1	日
							②	2	日

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありまませんので空欄とします。「0円」の表示も不要

療養の給付	請求点	※決定	一部負担金額 円
保険	7,000		
公①	5,500		0
公②	7,000		空欄

医療保険と国の公費(公①)の点数が異なる場合、公②は総医療費の点数を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$56,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$11,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円 (52医療費)} \times 0.2 - 0 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$3,000 \text{ 円} = (70,000 \text{ 円 (総医療費)} - 55,000 \text{ 円 (52医療費)}) \times 0.2 + 0 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

患者

0 円

【事例②-8】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎異点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ		99.9999.9		1医科	1社	33併	6家外
公費① 52 46 〇〇〇 〇 公受① 〇〇〇 〇〇〇 〇 公費② 80 46 〇〇〇 〇 公受② 〇〇〇 〇〇〇 〇				国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。 公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。							
氏名				特記事項 30区才		保険医療機関の所在地及び名称					
傷病名				(1) 年 月 日 (2) 年 月 日		診療開始日		診療実日数 保 2 日 ① 1 日 ② 2 日			
請求点				※決定		一部負担金額 円		公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要			
7,000						0					
5,500						空欄		※高額 円 ※公点 ※公点			
7,000						空欄					

医療保険と国の公費(公①)の点数が異なる場合、公②は総医療費の点数を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$49,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.7$$

(52)小児慢性

$$16,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円 (52医療費)} \times 0.3 - 0 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$4,500 \text{ 円} = (70,000 \text{ 円 (総医療費)} - 55,000 \text{ 円 (52医療費)}) \times 0.3 + 0 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

患者

0 円

【事例②-9】

共 通

医療保険と国の公費(51.52.54を除く)と子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・入院・高額発生)

◎同点数、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

診療報酬明細書		都道府 医療機関コード		1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入一			
				2 公費 4 退職 2 2 併 ③ 六入 9 高入7			
公費①、公受①に国の公費(51.52.54を除く)負担者番号、公費受給者番号を記載します。				9.9			
公費負担者番号①	00460000	公費負担医療の受給者番号①	00000000				
公費負担者番号②	80460000	公費負担医療の受給者番号②	00000000				
氏名		特記事項		27区イ			
傷病名		限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分「イ」)が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。		公費①の自己負担額については、当事例では「5,000円」と記載しておりますが、各公費制度に応じた金額を記載します。			
療養の給付	請求点※決定点	負担金額円	保険請求円※決定円	(標準負担額)円			
公費①	50,000	82,430	30 20,100	14,700			
公費②	50,000	5,000	30 20,100	14,700			
公費③	50,000	空欄	0 0	0			
公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。		食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費②の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。		※「空欄」とならないよう必ず表記します。			
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要							

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 400,000 円(8割分) + 17,570 円(高額療養費)
 82,430 円【公費①給付限度額】 = {80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01}
 17,570 円【高額療養費】 = 500,000 円(総医療費) × 0.2 - 82,430 円(80給付限度額)

国の公費(51.52.54を除く) 77,430 円 = 82,430 円(公費①給付限度額) - 5,000 円(公費①自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 5,000 円(公費①自己負担額)

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 5,400 円 = 20,100 円(総食事額) - 14,700 円(標準負担額)

国の公費(51.52.54を除く) 14,700 円

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 0 円

【事例②-10】

共通

医療保険と国の公費（51.52.54を除く）と子ども医療給付事業（現物給付）の3者併用（家族3割・入院・高額発生）

◎同点数、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

診療報酬明細書 都道府 医療機関コード

公費①、公受①に国の公費（51.52.54を除く）負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業（現物給付）」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

特記事項に所得区分を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分（オ））が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。

公費①の自己負担額については、当事例では「5,000円」と記載しておりますが、各公費制度に応じた金額を記載します。

公②「(80)子ども医療給付事業（現物給付）」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。
※当該公費に係る自己負担額はありせんので空欄とします。（「0円」の表示も不要）

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費②の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	傷病名	請求点	決定点	負担金額	請求点	決定点	標準負担額
氏名	30区オ		傷病名	50,000		82,430	30	20,100	6,900
療養の給付			公費①	50,000		5,000	30	20,100	6,900
			公費②	50,000		空欄	0	0	0

【療養の給付の請求（負担）金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 350,000 円（7割分）+ 67,570 円（高額療養費）
82,430 円【公費①給付限度額】= {80,100 + (500,000（総医療費）- 267,000）× 0.01}
67,570 円【高額療養費】= 500,000 円（総医療費）× 0.3 - 82,430 円（80給付限度額）

国の公費（51.52.54を除く） 77,430 円 = 82,430 円（公費①給付限度額） - 5,000 円（公費①自己負担額）

（80）子ども医療給付事業（現物給付） 5,000 円（公費①自己負担額）

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 13,200 円 = 20,100 円（総食事額） - 6,900 円（標準負担額）

国の公費（51.52.54を除く） 6,900 円

（80）子ども医療給付事業（現物給付） 0 円（給付対象外）

患者 0 円

【事例②-11】

共通

医療保険と(51)特定疾患、(52)小児慢性又は(54)難病と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・入院・高額発生)

◎同点数、適用区分(ウ)の記載のある受給者証等が提示された場合

国の公費が優先となりますので公費①、公費②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公費②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

特記事項に所得区分を記載します。

受給者証(適用区分(ウ))が提示された場合の療養の給付については、所得区分(一般)に応じた計算となります。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公費②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。

※当該公費に係る自己負担額はありませんで空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費②の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。

※「空欄」とならないよう必ず表記します。

療養機関コード	99.9999.9	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
保険者番号	00000000000000000000	2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入
公費負担者番号①	52460000000000000000					
公費負担者番号②	80460000000000000000					
公費受給者番号①	00000000000000000000					
公費受給者番号②	00000000000000000000					
氏名	特記事項					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
傷病名	28区ウ					
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額円	保険料	※決定円	(標準負担額)円
療養の給付	50,000	※	82,430	30	20,100	8,400
療養の給付	50,000	※	10,000	30	20,100	8,400
療養の給付	50,000	※	空欄	0	0	0

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 400,000 円 (8割分) + 17,570 円 (高額療養費)
 $82,430 \text{ 円} [52 \text{ 給付限度額}] = [80,100 + (500,000 (\text{総医療費}) - 267,000) \times 0.01]$
 $17,570 \text{ 円} [\text{高額療養費}] = 500,000 \text{ 円} (\text{総医療費}) \times 0.2 - 82,430 \text{ 円} (52 \text{ 給付限度額})$

(52)小児慢性 72,430 円 = 82,430 円 (52給付限度額) - 10,000 円 (52自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 10,000 円 (52自己負担額)

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 11,700 円 = 20,100 円 (総食事額) - 8,400 円 (標準負担額)

(52)小児慢性 4,200 円 = 8,400 円 (標準負担額) - 4,200 円 (52自己負担額 8,400 円 $\times 1/2$)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円 (給付対象外)

患者 4,200 円

共通

◎同点数、適用区分(オ)の記載のある受給者証等が提示された場合

【療養の給付の請求(負担)金額】

医保 464,600 円 = 350,000 円 (7割分) + 114,600 円(高額療養費)
 35,400 円【52給付限度額】= 自己負担限度額 35,400 円
 114,600 円【高額療養費】= 500,000 円(総医療費) × 0.3 - 35,400 円(52給付限度額)

(52)小児慢性 32,900 円 = 35,400 円(52給付限度額) - 2,500 円(52自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 2,500 円 (52自己負担額)

患者 0 円

医保 13,200 円 = 20,100 円 (総食事額) - 6,900 円 (標準負担額)

(52)小児慢性 3,450 円 = 6,900 円(標準負担額) - 3,450 円(52自己負担額 6,900 円×1/2)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 3,450 円

【参考】 1 診療(調剤)報酬請求書の記載方法 (社保)

【1枚目】

令和 7 年 4 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)
別記 殿

医療機関コード
保険医療機関の
所在地及び名称

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日 開設者氏名 入・外

区 分	療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
(中略)								
医療保険 単独(家族)	医保家族と公費の併用							
	01	(協)						
	02	(船)						
	03	(日)	請求書1枚目の該当種別の「医保家族と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。 (国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)					
	04	(日特)						
	31~34	(共)						
	06	(組)						
	63・72~75	(退)						
	小 計							
	医療保険 単独(六歳)	医保(6歳)と公費の併用						
01		(協)						
02		(船)						
03		(日)	請求書1枚目の該当種別の「医保(6歳)と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。 (国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)					
04		(日特)						
31~34		(共)						
06		(組)						
63・72~75		(退)						
小 計								

(以下略)

【2枚目】

区 分	療 養 の 給 付				食事療養・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と医 保の併 用	12(生保)							
	10(感染症37の2)							
	80(子ども医療給付事業)							
公費と公	12(生保)	請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号等を記載のうえ 請求件数等の記載をお願いします。(括弧内は省略可。)						
	10(感染症37の2)							

(以下略)

【参考】 2 総括票及び診療(調剤)報酬請求書の記載方法 (国保)

・総括票

医療機 コ ー										総括票続紙	
公費負担医療			件数	患者負担額	公費負担医療		食 事 療 養 ・ 生 活 療 養		標準負担額		
					件数	金額					
8	入院	41	1		41	2					
	外来	42	1								
	入院	41	1		41	2					
	外来	42	1								
	入院	41	1		41	2					

・請求書

公費負担医療				療 養 の 給				請求書続紙	
				件 数	診療実日数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日
				件	日	点	円	件	日
80	請 求	入 院							
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							
	請 求	入 院							
		入院外							

総括票続紙(訪問看護ステーションは1枚目)及び請求書続紙の「公費負担医療」欄に法別番号「80」を記載のうえ、請求件数等の記載をお願いします。

※国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。

4者併用のレセプトですが、3併に○を付けます。

第1公費及び第2公費の公費負担者番号、
公費受給者番号を、それぞれ記載します。

- ・公3 公費負担者番号
- ・受 公費受給者番号
- ・実 診療実日数

第3公費
公3 8046○○○○
受 ○○○○○○○○
実 ○月

40

3 柔道整復施術療養費提出時の留意点

(1) 国民健康保険（国保組合含む）の場合

柔道整復施術療養費支給申請書の公費負担者番号欄及び受給者番号欄に子ども医療給付受給資格者証から、公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。

(2) 被用者保険（社保）の場合

柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）及び公費負担者番号等の入った柔道整復施術療養費支給申請書の写しを国保連合会に提出してください。

※柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）及び柔道整復施術療養費支給申請書は、写しと判断出来るように右上部に朱色で（写）と記載をお願いします。（別添 1， 2 参照）

※「第 3 章 高額療養費の取扱いについて」は柔道整復施術療養費は、対象外です。

別添1 (総括票(Ⅱ)の請求方法) (社保)

【記載例】

平成 30 年 10 月分

保険者番号 ○○○○○○○○

柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅱ)

写

朱書

保険者名: ○ ○ ○ ○ 殿

(請求者) 登録記号番号 協(または契)46○○○○○-○-○

柔道整復師 ○○ ○○

施術所名 ○○整骨院

柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件 数	費 用 額	一 部 負 担 金	請 求 金 額
請 求	本 人	件	円	円	円
	家 族	1	4,610	922	3,688
※決定	本 人				
	家 族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				
振込先					

- ・ ※印の欄は記入しないこと。
- ・ 国保と退職者は本人・家族別にそれぞれ合算して記入すること。
- ・ 老人保健は「本人」の欄に記入すること。(国保・退職者と合算)

別添 2（申請書の請求方法）（社保）

【記載例】

写

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 30 年 10 月分

都道府県番号	施術機関コード	朱											
保険者番号													
記号・番号													
公費負担者番号①	8 0 4 6 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * * * *	保険種別	1.協2.組	3.共	自	単併区分	1.単独2.2併3.3併	2.本人4.六歳6.家族	8.高一0.高7	給付割合	10・9
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		4.国5.退	6.後期								8・7

被保険者
世帯主・組合員
受給者

公費負担者番号の記載

受給者番号の記載

療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	生 年 月 日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																													
負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰																									
(1)						治癒・中止・転医																									
(2)						治癒・中止・転医																									
(3)						治癒・中止・転医																									
(4)						治癒・中止・転医																									
(5)						治癒・中止・転医																									
経過	請求区分					新規・継続																									
施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
初検料	円		初検時相談支援料	円		再検料	円		往遼料	km	回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円															
加算(休日・深夜・時間外)												円	加算(夜間・難路・暴風雪)		円	施術情報提供料		円													
整復料・固定料・施療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円																			
部位	通減	通減	後療料	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位	計	長期	計	円																			
(1)	100	---																													
(2)	100	---																													
(3)	60	---																													
(4)	100																														
(5)	60																														
(6)	100																														
摘要												合 計	4,610	円																	
												一部負担金	922	円																	
												請求金額	3,688	円																	
												※		円																	
支払区分	預金の種類	金融機関	フリガナ	登録記号番号																											
1.振込	1.普通	銀行	本店	協(または契)46〇〇〇〇〇〇-〇-〇																											
2.銀行送金	2.当座	金庫	支店																												
3.当地払	3.通知	農協	本・支所																												
4.別段																															
上記の通り施術したことを証明します。	上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。																														
平成 年 月 日	平成 年 月 日																														
所在地 〒	住所(上記住所欄と同じ)																														
施術所 名称	被保険者																														
電話	世帯主																														
柔道整復師	組合員 氏名																														
氏名	受給者																														
この欄は患者が記入してください。患者が記入できない場合は、代理記入の上、押印してください。																															

Q & A 編

1 受給資格者証について

Q 1 月途中で他市町村へ転居した場合、受給資格者証はどのような取扱いになるのですか。

- A 1 ア 県内市町村から県内他市町村へ転居した場合
転入日の属する月の末日（転入日が月の初日であるときはその前日）をもって前の住所地の受給者の資格を喪失します。
- イ 県外市町村から県内市町村へ転居した場合
転入日から新しい住所地での助成対象となります。
- ウ 県内市町村から県外市町村へ転居した場合
転出日の前日までは、県内市町村での助成対象となります。

なお、受給資格者証の提示がなかった場合の医療費の助成は、住所地の市町村窓口で助成を申請する「償還払」の取扱いとなります。受給資格者証の提示がない場合は、保険診療の一部負担金の徴収をお願いします。

Q 2 年度途中で所得更正等により非課税世帯から課税世帯に変わった場合、受給資格者証はどのような取扱いになるのですか。

- A 2 本人からの届出等により市町村が把握した場合は、その把握した日の属する月の末日をもって受給者の資格を喪失します。市町村においては、有効期間の途中で受給者の資格を失った者の受給資格者証の回収に努めることとしています。

Q 3 受給資格者証の有効期間はどのように設定されていますか。

- A 3 受給資格者証の有効期間は、市町村により異なります。
- 受給資格者証には、子ども医療費助成事業において医療費の精算に必要な市町村ごとに割り振られた公費負担者番号が記載されています。
- この公費負担者番号が1つの市町村の子どもについては、18歳到達年の年度末までです。
- 公費負担者番号が2つの市町村の子どもについては、1つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は市町村が定める住民税課税世帯の対象年齢の年度末まで、2つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は毎年8月1日から翌年7月末までの1年間の有効期間となります。ただし、発行年度に18歳になる子どもについては、3月31日までです。
- なお、有効期間について医療機関等の窓口での十分な確認をお願いします。

Q 4 受診者が受給資格者証を持参しなかった場合の自己負担金はどのように扱うのですか。

A 4 受給資格者証の提示がない場合、子ども医療費の助成対象とせず、保険診療の一部負担金額を医療機関等の窓口で徴収することになります。

なお、助成対象となる受診者は後日市町村窓口で助成を申請する「償還払」の取扱いとなります。

Q 5 受給資格者証の確認は、月初め（1回目の受診時）に行えば同一月内は省略してもよいですか。

A 5 子ども医療費助成事業では、受給資格者証が発行されている市町村に居住（住民登録）していることが助成要件の一つであるため、転居等により、資格喪失の可能性があります。このため、医療費請求の過誤の発生を防止する観点から、必ず、受診の都度、受給資格者証の確認を行ってください。

2 子ども医療費の請求について

Q 1 子ども医療費の請求はどこに、どのように行うのですか。

A 1 子ども医療費の請求は、加入している保険が国民健康保険の場合は、鹿児島県国民健康保険団体連合会へ、被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局へ、併用レセプトにより子ども医療費分と保険給付分の請求を行っていただきます。

Q 2 受給者の加入する保険者の所在地は、県外でも問題ありませんか。

A 2 受給者の住所地が県内であれば、保険者の所在地は県外でも問題ありません。

Q 3 県外の医療機関を受診し発行された処方せんには公費負担者番号が記載されていませんが、県内の医療機関で発行された処方せんと同様に、県内の保険調剤薬局において、子ども医療費で請求することができますか。

A 3 県外の医療機関で発行された処方せんを提示された場合は、対象者の提示した受給資格者証により公費負担者番号等の受給者番号を御確認いただき、県内の医療機関を受診し発行された処方せんと同様に子ども医療費の助成対象として請求してください。

Q 4 同月内で日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費と、対象とならない医療費が混在する場合は、レセプト上の記載はどのようにすればいいですか。

A 4 子ども医療費の助成対象となるレセプトの請求点数欄に、日本スポーツ振興センターの災害共済給付分を除いた点数を記載してください。

なお、災害共済給付の対象分については、窓口で一部負担金を徴収してください。

資 料 編

1 お問い合わせ先一覧

(1) 診療（調剤）報酬明細書の記載方法について

- ① 市町村国保、国保組合分について
鹿児島県国民健康保険団体連合会 審査管理課
住所：〒890-0064
鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 鹿児島県市町村自治会館内
電話：099-206-1037 FAX:099-206-1085
- ② 被用者保険（社会保険）分について
社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局 業務課
住所：〒890-8552
鹿児島市宇宿 1 丁目 52 番 12 号
電話：099-255-0121 FAX:099-256-7084

(2) その他制度全般の内容について

- ① 子ども医療給付事業の制度内容
鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課
住所：〒890-8577
鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号
電話：099-286-2763 FAX:099-286-5561
- ② 子ども医療給付事業の具体的な内容
受給資格者証の発行など、詳細は実施主体である各市町村あてお問い合わせください。
各市町村の子ども医療費助成事業の担当課は次ページを参照

市町村子ども医療費助成事業担当窓口一覧

市町村名	担当課名	電話番号
鹿児島市	こども福祉課	099-216-1261
鹿屋市	子育て支援課	0994-31-1134
枕崎市	福祉課	0993-73-5612
阿久根市	福祉課児童福祉係	0996-73-1248
出水市	こども課	0996-63-4047
指宿市	地域福祉課	0993-22-2111（内線272）
西之表市	福祉事務所	0997-22-1111（内線328）
垂水市	保健課	0994-32-1111
薩摩川内市	子育て支援課	0996-23-5111
日置市	こども未来課	099-201-3421
曽於市	こども未来課	0986-76-8870
霧島市	子育て支援課	0995-64-0735
いちき串木野市	子どもみらい課	0996-33-5618
南さつま市	子ども未来課	0993-76-1819
志布志市	福祉課	099-474-1111
奄美市	こども未来課	0997-52-1111
南九州市	こども未来課	0993-56-1111
伊佐市	こども課	0995-23-1311（内線1217）
姶良市	子どもみらい課	0995-66-3237
三島村	民生課	099-222-3141
十島村	住民課	099-222-2101
さつま町	こども課	0996-24-8940
長島町	福祉事務所	0996-86-1146
湧水町	健康増進課	0995-74-3111
大崎町	保健福祉課	099-476-1111（内線134）
東串良町	福祉課	0994-63-3103
錦江町	健康保険課	0994-22-3044
南大隅町	介護福祉課	0994-24-3126
肝付町	健康増進課	0994-65-2564
中種子町	地域福祉課	0997-27-1111
南種子町	福祉事務所	0997-26-1111
屋久島町	福祉支援課	0997-43-5900
大和村	保健福祉課	0997-57-2218
宇検村	保健福祉課	0997-67-2212
瀬戸内町	町民生活課	0997-72-1060
龍郷町	子ども子育て応援課	0997-69-4555
喜界町	保健福祉課	0997-65-3685
徳之島町	介護福祉課	0997-82-1115
天城町	長寿子育て課	0997-85-5269
伊仙町	子育て支援課	0997-86-3114
和泊町	こども未来課	0997-84-3111
知名町	子育て支援課	0997-84-3170
与論町	町民生活課	0997-97-4930



※ 市町村に新様式を確認の上、差し替え予定。

2 各市町村 受給資格者証様式 ※実際の大きさと異なります。

(鹿児島市)

鹿児島市子ども医療費受給者証 (案：現物給付)

【サイズ】縦：4.5cm × 横：8.6cm (クレジットカード大)

様式第2(第3条関係)

(表)

鹿児島市子ども医療費受給者証		
市町村番号 **	事業番号 *	受給者番号 1234567
公費負担者番号 80460017 (一部負担金：0円)		
子ども氏名	山下 小市朗	
生年月日	平成30年 1月 1日	
受給者氏名	山下 市朗	
住 所	山下町10番30号	
保険者名称	鹿児島市国民健康保険	
受給期間	入院 H30. 10. 1	～ H31. 7. 31
	外来 H30. 10. 1	～ H31. 7. 31
交付日	平成30年 9月20日	鹿児島市長 印

※裏面も必ずお読みください。

※ 網掛けは現物給付の場合に表示される箇所

(裏)

注 意 事 項

- 1 子ども医療費助成金の支給に際し、保険医療機関等から市へ助成金額の決定に必要な受診に関する情報を送付します。このことについて受給者証の使用をもって同意したとみなします。
 - 2 鹿児島県内の保険医療機関等で受診する際は、被保険者証又は組合員証に添えてこの受給者証を窓口で必ず提示してください。
 - 3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診された際は、受診者氏名、診療月、保険点数、保険診療一部負担金等の記載された領収書を支給申請書に添えて市に提出してください。
 - 4 助成金の請求は、診療の翌月から起算して1年以内にしてください。
 - 5 助成金の額(保険者から支給される高額療養費、附加給付金等は控除します。)
 - (1) 3歳未満の子ども……保険診療一部負担金の額
 - (2) 前記以外の子ども……各月ごとの保険診療一部負担金の額から2千円を差し引いた額。ただし、市町村民税非課税世帯の子どもは、保険診療一部負担金の額
- ※ こどもとは15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。
- 6 この受給者証の記載事項、振込先口座、世帯の課税区分等に変更が生じた場合は、市への届出が必要です。

受給者証の表示の違い

【自動償還払】受給者番号9桁、市町村番号01、事業番号1、有効期間中3まで

【現物給付】受給者番号7桁、公費負担者番号8046001(固定)、市町村番号**、事業番号*、有効期間1年間

鹿児島市子ども医療費受給者証 (自動償還払)

【サイズ】縦：4.5cm × 横：8.6cm (クレジットカード大)

様式第2(第3条関係)

(表)

鹿児島市子ども医療費受給者証		
市町村番号 01	事業番号 1	受給者番号 123456789
子ども氏名	山下 小太郎	
生年月日	平成30年 1月 1日	
受給者氏名	山下 太郎	
住 所	山下町11番1号	
保険者名称	鹿児島市国民健康保険	
受給期間	入院 H30. 1. 1	～ H45. 3. 31
	外来 H30. 1. 1	～ H45. 3. 31
交付日	平成30年 1月 4日	鹿児島市長 印

※裏面も必ずお読みください。

現物給付用

自動償還払用

(鹿屋市)

※実際の大きさと異なります。

子	子ども医療給付受給資格者証 (現物給付)									
公費負担者番号 (一部負担金: 0円)										
証 番 号										
受給資格者	(フリガナ)									
	氏 名									
	生 年 月 日									
扶養義務者	住 所	鹿屋市								
	氏 名									
加入保険	住 所									
	被保険者名									
	保 険 証 記号・番号									
有 効 期 間	保 険 者 名									
年 月 日 交付										
鹿屋市長		印								

※裏面を必ずお読みください。

(裏)

注 意 事 項

- この証は、県内市内の保険医療機関等において受診した際に、一部負担金を支払わなくても受診できることを証明するものですので、大切に保管してください。
ただし、食中毒等が医療機関の適用とならないものに除きます。
- 県内医療機関等で受診するときは、被保険者証又は都合員証にこの証を添えて窓口に必要な手続きをしてください。
- 県内県外外の保険医療機関等で受診したとき、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担金を窓口で支払ひ、保険医療機関の受診証明又は領収書等を添えて厚労省に助成金の支給申請をしてください。
- 保険の自己負担金が高額療養費等の支給対象となるときは、手続が必要となる場合があります。
- 次の各号のいずれかに該当するときは、返金及び返付金で支拂済見込額返付金が必要となります。保険の引当を受け付けてください。
(1) あなたの世帯の世帯主が、非正規から正規に修正されたとき。
(2) あなた又は子どもの住所、氏名、年齢等に変更があったとき。
(3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。
(4) 子どもが県外市から転出するとき、又は死亡したとき。
(5) この証が破損したり、汚れたり、なくなったとき。
- 毎年、8月1日～30日までの間に更新の手続きを行います。8月30日までに更新手続きの期限の際に提出された更新申請書を提出してください。
(なお、本所で申請できる場合は、提出は不要です。)
詳しくは、鹿屋市子育て支援課にお尋ねください。 電話:091-31-1131
- ※日頃かた何でも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。
※要聞における子ども(おおむね16歳未満の子ども)の存在病気がついて、当該児童が当該児童の医療機関の受診を必要とするとき、児童が児童医療緊急連絡網(を)を発生しています。
電話番号:091-31-1131 受付時間:平日・土曜・日曜・祝日 19:00～翌朝8時

(出水市)

第4号様式(第4条関係)

(表)

子ども医療給付受給資格者証									
公費負担者番号 (一部負担金: 0円)									
受給資格者番号									
受給資格者氏名									
姓 名	氏 名								
	生 年 月 日								
受給期間	年 月 日								
	(有効期間)	年 月 日							
年 月 日 交付									
出水市長		印							

(裏)

注 意 事 項

- この受給資格者証は、県内の医療機関等で受診した際に、一部負担金を支払わなくても受診できるため(食中毒等が医療機関の適用とならないものに除きます。)を証明するものですので、大切に保管してください。
- 県内の医療機関等で受診するときは、この証と健康保険証を窓口で提示してください。県外の医療機関等で受診したときこの証を提示しないで受診したときは、保険の自己負担金を窓口で支払ひ、医療機関等の証明又は領収書を添えて、県外市に助成金の申請手続をしてください。
- 保険の自己負担金が高額療養費等の支給対象となるときは、手続が必要となる場合があります。
- 次の場合には、必ず出水市に届け出てください。
(1) 世帯の世帯主が、市町村から県内に転居したとき。
(2) 受給資格者又は子どもの住所、氏名、年齢等に変更があったとき。
(3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。
(4) 子どもが出水市から転出するとき、又は死亡したとき。
(5) この証を破損又は汚損したとき、再交付を受け付けてください。

(垂水市)

※実際の大きさと異なります。

(表)

垂水市子ども医療給付受給資格者証			
公費負担者番号 (一部負担金：0円)			
受給者番号			
受給者氏名			
保険証記号番号			
氏名			
生年月日			
住所			
有効期間	から まで		
年 月 日 発行	垂水市長		印

(裏)

注意事項	
① この証書、鹿児島県の保険医療機関等において受診した際に、一部負担金を支払わなくても受診できることを証明するものですので、大切に保管してください。 ただし、食費療養費等医療保険の適用とならないものとなります。 ② 保険医療機関等で受診するときは、この証を保険証等に添えて窓口で必ず提示してください。(保険の自己負担分をお支払いください。) ③ 県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示せず受診した場合は、保険の自己負担分を総額で支払い、領収書添えて垂水市に助成金の支給申請をしてください。 ④ 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、申請が必要となる場合があります。 ⑤ 次に当てはまることが生じたときは、必ず、垂水市福祉課まで届け出て、保費の減額を受けてください。 (1) あなたの世帯の制限区分が、お住まいの市町村に修正されたとき。 (2) あなた又は子どもが転居、転学、転居保険に変更があったとき。 (3) 子どもが市外保険給付の適用を受けるようになったとき。 (4) 子どもが市外から転出するとき、又は死亡したとき。 (5) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。	

(薩摩川内市)

様式第2号(第3条関係)

(表)

薩摩川内市 子ども医療給付受給資格者証	市町村番号	事業番号	受給者番号
子ども氏名	生年月日	住所	受給者氏名
受給期間	被保険者氏名	保険者氏名	交付年月日

薩摩川内市長 印

- 1 鹿児島県内の保険医療機関等を受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を提示し、保険医療機関に保費一部負担金を支払ってください。
- 2 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、鹿児島県内での証を提示せずに受診した場合は、保険給付に係る一部負担金をお支払い後、領収書等を保険医療機関等に添えて市へ提出してください。(申請書、受給者の生年月日から有効期限内です。)
- 3 ご加入の保険者が市外保険医療給付受給資格者証が交付される場合には給付額が削減されます。
- 4 受給資格者又は子どもの転居、転学、転居保険証、長引の経等に変更がある場合や、転出、死亡、他の医療費助成制度の適用を受ける等の場合は、市への届出が必要です。

※実際の大きさと異なります。

652

蘇聯市子思心家經商局出品價格資訊			
電報掛件性			
公費掛件號碼 (一級掛件編號)			
子思心家經商局			
生年	月	日	
姓	名		
受給資治者			
蘇聯市子思心家經商局			
寄出日期	年	月	日
交付年月日	年	月	日

- [illegible]

652

 子ども医療給付受給資格者証				
鹿児島県内の保険医療機関等のみ有効				
有効期限		自	年 月 日	
		至	年 月 日	
申請者氏名				
(ご家族)				
受給者氏名				
受給資格者	氏名			
	住所			
	(フリガナ)			
子ども	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	
医療機関	住所			
	医療機関者氏名			
	〒 市 区 町 丁目 番 号			
	医療機関名			
交付年月日				

年 月 日 交付

交付市長



洋 貨 事 項

- [illegible]

[附合表]

電話 0980-56-1111 八重 2125 本又店、2125 本行批發
0981-481-1111 大崎支店 伊藤智也、伊藤智也、伊藤智也
0986-32-1111 大崎支店 伊藤智也、伊藤智也

(いちき串木野市)

※実際の大きさと異なります。

(表)		(裏)	
① 子ども医療給付受給資格者証		注 意 事 項	
※この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において、一部負担金を支払わなくても助成を受けることができる証です(ただし、医療保険適外は除く。詳細は添付参照) 有効期限 年 月 日 至 年 月 日 公費負担区分 (負担区分: 00) 受給番号		1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診したときに、一部負担金を支払わなくても子ども医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。 2 保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口必ず提示してください。 3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したとき、この証を提示しないで受診した場合は、医療の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関等の受診証明書又は、領収書等を添えていちき串木野市に助成金の支給申請をしてください。申請期限は診療月の翌月から起算して6か月以内です。6か月を超えたものは申請できません。 4 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続きが必要となる場合があります。 5 次に書いてあることが生じたときは、必ず子どもみらい課子育て支援係又は市民課市民生活係まで届け出て、係員の説明を受けてください。 (1) あなたの世帯の課税区分が、非課税から課税に修正されたとき。 (2) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険及び受前希望医療機関に変更があったとき。 (3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。 (4) 子どもが当市から転出するとき、又は死亡したとき。 (5) この証が破れたり、汚れたり、又は無くなったとき。 6 毎年7月頃、更新手続きを行います。詳細については、市から通知いたします。 詳しくは、いちき串木野市役所 市民課子育て子どもみらい課 子育て支援係 係 市民生活係 市民課 市民生活係 係 へお尋ねください。	
氏 名	住 所 いちき串木野市		
(ふりがな)	受給資格考との続柄		
氏 名	生年月日 年 月 日 男・女		
住 所	被保険者氏名		
被保険者氏名	保険証記号・番号		
保険証記号・番号	保険者名		
保険者名	医療給付の有無 有 ・ 無		
医療給付の有無	年 月 日 発行		
いちき串木野市長		印	

(南さつま市)

第3号様式の2 (第3条の2関係)

(表面)		(裏面)	
南さつま市に於ける子ども医療費助成受給資格証 市町村番号 市役所番号 受給者番号 公費負担区分 (負担区分: 00)		注 意 事 項	
子ども氏名	年 月 日	1 この南さつま市医療費助成受給資格証は、保険医療機関等において医療給付を受ける際に必要となる資格を証明します。このことを証明して受給資格証の提示を窓口で受領したものとします。	
生年月日	年 月 日	2 鹿児島県内の保険医療機関等で受診する際は、被保険者証又は組合員証に添えてこの受給資格証を窓口必ず提示してください。	
姓 名	年 月 日	3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診した際は、受診者(本人)が領収書、診療内容、医療記録(一部負担金の記載を含む)を添付して南さつま市に助成金の支給申請を提出していただく必要があります。	
受給資格者	年 月 日	4 助成金の請求は、保険の適用から起算して6か月以内に行ってください。	
被保険者名	年 月 日	5 医療給付額は、保険診療(一部負担金の除外)とします。(保険診療から除外される医療費は、付加給付(給付増額)とします)	
保険証記号・番号	年 月 日	6 この受給資格証の記載事項、無効化の場、持続期間の延長等に変更が生じた場合は、市への届出が必要です。	
医療機関	年 月 日	7 鹿児島県小児医療機関等(南さつま市立小児医療センター)では、子どもの医療の高度化の医療費助成や医療費の軽減を図ります。	
交付年月日	年 月 日	発行所 市民・生活福祉課 市民生活係 係	
南さつま市長		印	

(南九州市)

444

		予とも医療給付支給資格者証 (表)	
在 籍 地 区 間	自 年 月 日 至 年 月 日		
受 給 者 氏 名 (一部負担金：円)			
受 給 者 番 号			
受 給 資 格 者	氏 名		
	性 別		
千 石 市	(ふりかな) 氏 名	受給資格者との関係	
	生 年 月 日	年 月 日	男 ・ 女
	性 別		
	被保険者氏名		
医 療 保 険 者	保 険 者 番 号		
	保 険 者 名		
	住所給付の有無	有 ・ 無	
年 月 日発行			

注 記

- [illegible]

(三島村)

三、材料、设备、构配件的规格、数量、质量、验收

[illegible][illegible]

枕崎市, 阿久根市, 指宿市, 西之表市, 日置市, 志布志市, 奄美市, 伊佐市,

始良市，十島村，さつま町，長島町，湧水町，大崎町，東串良町，錦江町，
南大隅町，肝付町，中種子町，南種子町，屋久島町，大和村，宇検村，瀬
戸内町，龍郷町，喜界町，徳之島町，天城町，伊仙町，和泊町，知名町，
与論町

($\frac{1}{2}$)

[illegible]

令和4年2月17日

公益社団法人鹿児島県医師会会長 様

鹿児島県くらし保健福祉部
子 ども 家 庭 課 長

子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の
災害共済給付制度の取扱いについて（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

本県の子ども医療の推進につきましては、日頃から格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。

さて、子ども医療費助成事業においては、独立行政法人日本スポーツ振興センター等が実施する災害共済給付制度（以下、「スポーツ保険」という。）の対象となる医療費は助成対象外としているところですが、子ども医療費助成事業とスポーツ保険を併用している事例が見受けられております。

つきましては、各医療機関等に対し、改めてスポーツ保険の対象となる医療費は子ども医療費助成事業の対象外である旨を周知いただくとともに、引き続き適切な制度運営に御協力いただきますよう、よろしくお願いします。

なお、子ども医療費助成事業については、県ホームページ（ホーム＞健康・福祉＞子ども・少子化対策＞周産期・小児医療＞子ども医療費の窓口負担無料の対象が広がります（令和3年4月～））に医療機関向け手引き等を掲載しておりますので、御活用ください。

【問合せ先】

母子医療係 担当：大園

電 話：099-286-2763

FAX：099-286-5560

E-mail：k-iryo@pref.kagoshima.lg.jp