

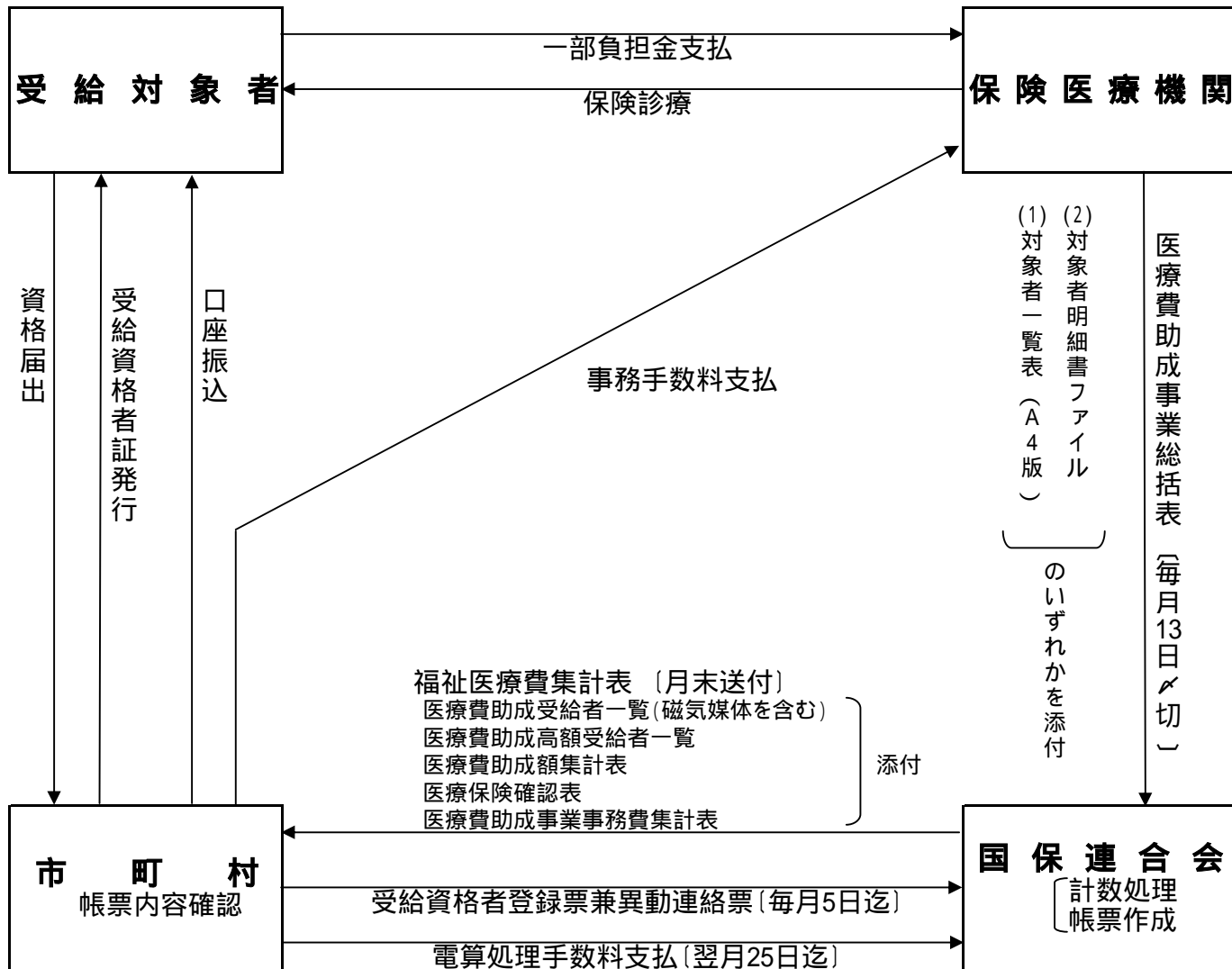
# 医療費助成事業申請書類作成要領

( 保険医療機関版 )

|     |          |       |
|-----|----------|-------|
| 初 版 | 平成 8 年   | 9 月   |
| 第二版 | 平成 1 2 年 | 3 月   |
| 第三版 | 平成 1 7 年 | 3 月   |
| 第四版 | 平成 1 8 年 | 1 0 月 |
| 第五版 | 平成 1 9 年 | 6 月   |
| 第六版 | 平成 2 0 年 | 4 月   |

福井県国民健康保険団体連合会

# 福祉医療費助成事業のフローチャート



受給対象者が県外の保険医療機関において診療を受けた場合は、受給対象者が市町村窓口へ直接申請を行うことにより償還が行われます。

## 1 医療費助成事業総括表について

### 1 記入要領

A 4 版の用紙（様式）を作成し、市町村別・医療費助成事業別に申請書の件数を記入する。

### 2 様式

別紙参照。（ 5 頁）

### 3 項目内容説明

医療費助成事業総括表項目内容説明を参照。（ 6 頁）

## 2 医療費助成事業対象者一覧表について

### 1 記入要領

A 4 版の用紙（様式）を作成し、医療費助成事業対象者を市町村別に事業順に記入する。

### 2 様式

別紙参照。（ 7 頁）

### 3 項目内容説明

医療費助成事業対象者一覧表項目内容説明を参照。（ 9 ～ 1 0 頁）

## 3 医療費助成事業対象者明細書ファイルについて

### 1 作成要領

医療費助成事業対象の受給者を対象者番号順に作成する。

使用するフロッピーディスクについては、半透明のものは使用しないでください。

### 2 ファイルレイアウト

別紙参照。（ 1 1 頁）

### 3 項目内容説明

医療費助成事業対象者明細書ファイル項目内容説明を参照。（ 1 2 ～ 1 5 頁）

### 3.4.1 フロッピーディスク

#### (1) ハード仕様

MS-DOSフォーマットの場合 注1

| 媒体密度        | 2HD    | 備考 |
|-------------|--------|----|
| 総容量(KB)     | 1440   |    |
| 総シリンダー数     | 80     |    |
| トラック数/シリンダー | 2      |    |
| セクター数/トラック  | 18     |    |
| セクター長(バイト)  | 512    |    |
| セクター数/クラスタ  | 1      |    |
| クラスタ長(バイト)  | 512    |    |
| ルートディレクトリ数  | 224    |    |
| セクタ数/ディレクトリ | 14     |    |
| FAT数        | 2      |    |
| セクタ数/FAT    | 9      |    |
| 使用フロッピー     | 3.5インチ |    |

注1 IBMフォーマットは使用不可。

#### (2) ソフト仕様

MS-DOSフォーマットの場合

| 項目     | 内容  | 備考 |
|--------|---|----|
| ファイル編成 | 順編成   |    |
| データ属性  | 1バイト文字 又は 2バイト文字                              |    |
| 内部コード  | 1バイト文字 JIS8コード<br>2バイト文字 シフトJIS(漢字) 注2        |    |
| ファイル名  | J+保険医療機関コード.TXT                               |    |
| ファイル形式 | シングルファイル/シングルボリューム                            |    |
| レコード形式 | 固定長非ブロック化レコード<br>ブロック長 900バイト<br>レコード長 300バイト |    |

注2 JIS第一水準、JIS第二水準以外の文字については、空白に変換される。

### 3.4.2 フロッピーディスク貼付ラベル

収録されている内容を明確にするため、「医療費助成事業対象者明細書」のラベルをフロッピーに貼付する。

#### (1) ラベル記入内容

| ラベル欄    | 記入内容  |
|---------|---|
| ファイル名   | 「医療費助成受給資格者明細書」と記入する。                         |
| ファイル識別名 | 「J保険医療機関コード(7桁)又は<br>J保険医療機関コード(7桁).TXTと記入する。 |
| 診療年月    | 作成されたデータの診療分の年月を記入する。                         |
| 件数      | 作成されたデータの件数を記入する。                             |
| 作成年月日   | データを作成した年月日を記入する。                             |
| 保険医療機関名 | データを作成した保険医療機関の名称を記入する。                       |

#### (2) ラベル記入例

|         |               |
|---------|---------------|
| ファイル名   | 医療費助成事業対象者明細書 |
| ファイル識別名 | J0110001.TXT  |
| 診療年月    | 平成20年 4月診療分   |
| 件数      | 500件          |
| 作成年月日   | 平成20年 5月 1日   |
| 保険医療機関名 | 福井県 病院        |



## 医療費助成事業総括表項目内容説明

| 項 目 名                    | 桁 数               | 記 入 内 容  | 備 考                                     |  |
|--------------------------|-------------------|--|---|--|
| 見 要<br>出 件<br>し 欄        | 診 療 分 年 月         | 4  | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の診療分年月を記入する。   |  |
|                          | 保 険 医 療 機 関 コ ー ド | 7  | 医療費助成事業対象者一覧表の報告を行う保険医療機関のコードを記入する。     |  |
|                          | 保険医療機関の所在地及び名称    |  | 医療費助成事業対象者一覧表の報告を行う保険医療機関の所在地及び名称を記入する。 |  |
| 重度心身・精神障害者医療<br>コード0・1・2 |                   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の事業番号が0、1及び2の件数を記入する。 |   |  |
| 乳幼児医療<br>コード3            |                   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の事業番号が3の件数を記入する。      |   |  |
| 母子家庭医療費<br>コード4・5        |                   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の事業番号が4及び5の件数を記入する。   |   |  |
| 母子家庭(寡婦)<br>コード6・7       |                   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の事業番号が6及び7の件数を記入する。   |   |  |
| 父子家庭医療費<br>コード8・9        |                   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の事業番号が8及び9の件数を記入する。   |   |  |
| 合 計                      |                   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の合計の件数を記入する。          |   |  |

一部負担金については記載する必要はありません。



# 医療費助成事業対象者一覧表

診療年月（取扱年月）を記入

医療機関コード及び  
保険医療機関の名称等を記入

|       |            |
|-------|------------|
| 市町村名称 | 市町村<br>コード |
| 福井市   | 01         |

平成 20 年 4 月 診療分

医療機関コード： 01-10001

〒910-XXXX  
福井県福井市 1丁目1番地  
所在地及び名称： 福井県 病院

市町村名及びコードを記入

| C<br># | 診療<br>月 | 受給資格者番号    |   | 加入医療保険欄    |   | 本<br>家<br>区<br>分 | 診<br>療<br>科 | 長<br>期<br>区<br>分 | 給<br>付<br>割<br>合 | 日<br>数<br>食<br>事<br>回<br>数 | 点 数         |                  | 一 部 負 担 金   |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   |                              |       |       |
|--------|---------|------------|---|------------|---|------------------|-------------|------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------|-------------|---|--|------------------|--------|---|--|----------|----------|----------|---|------------------------------|-------|-------|
|        |         | 対象者氏名・生年月日 |   | 保険者番号      |   |                  |             |                  |                  |                            | 被保険者証 記号・番号 |                  | 食事(生活)療養費金額 |   | 食事(生活)療養費負担額   |                  |        |   |  |          |          |          |   |                              |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             | 第1公費             |             | 第2公費  |  |                  |        |   |  |          |          |          |   |                              |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             | 法別<br>番号         | 日<br>数      | 公費対象点数  | 公費対象患者負担額  | 法別<br>番号         | 日<br>数 | 公費対象点数  | 公費対象患者負担額  |          |          |          |   |                              |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             | 食<br>事<br>回<br>数 |             | 食<br>事<br>(<br>生<br>活<br>)<br>療<br>養<br>費<br>金<br>額 | 食<br>事<br>(<br>生<br>活<br>)<br>療<br>養<br>費<br>負<br>担<br>額 | 食<br>事<br>回<br>数 |        | 食<br>事<br>(<br>生<br>活<br>)<br>療<br>養<br>費<br>金<br>額 | 食<br>事<br>(<br>生<br>活<br>)<br>療<br>養<br>費<br>負<br>担<br>額 |          |          |          |   |                              |       |       |
| 1      | 4       | 1          | 2 | 3          | 4 | 5                | 6           | 7                | 8                | 9                          | 1           | 2                | 3           | 4   | 5  | 6                | 7      | 8   | 9  | 39182019 | 01234567 | 801      | 9 | 3                            | 1,600 | 1,600 |
|        |         | 福井 一郎      |   | 大正10年1月1日生 |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          | 一部負担金を記入 |   |                              |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          | 総請求点数を記入 |   |                              |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 診療実日数（調剤は回数）を記入              |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 加入保険の給付割合を記入                 |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 特定疾病療養費に該当する場合のみ「1」を記入       |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 診療科コードを記入（総合病院のみ）            |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | レセプトの「本人・家族」区分を記入            |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 加入保険の保険者番号、証記号番号を記入          |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 公費負担医療該当の場合に法別番号及び公費対象点数等を記入 |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 受給資格者番号（対象者番号）の下9桁を記入        |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 対象者氏名・生年月日を記入                |       |       |
|        |         |            |   |            |   |                  |             |                  |                  |                            |             |                  |             |   |  |                  |        |   |  |          |          |          |   | 診療月を記入                       |       |       |

この記入例は以下の受給者によるものです。

- ・ 受給者氏名 福井一郎
- ・ 生年月日 大正10年1月1日
- ・ 受給者番号 01123456789
- ・ 保険者番号 39182019（後期高齢者医療）
- ・ 保険証記号番号 01234567
- ・ 給付割合 9割給付
- ・ 診療科 内科（総合病院）
- ・ 診療実日数 3日
- ・ 請求点数 1,600点
- ・ 一部負担金 1,600円

- ・ 各ページは市町村毎に記入し、事業コードの昇順にしたがって上から記入してください。
- ・ 月遅れ分を含める際は、各受給者の「診療月」欄に該当する診療月を記入してください。

ページ毎の集計を記入

| C<br># | 件数   | 一 部 負 担 金 | 公 費 対 象 患 者 負 担 額 | 食 事 療 養 費 標 準 負 担 額 | 公 費 負 担 分<br>食 事 療 養 費 標 準 負 担 額 |
|--------|------|-----------|-------------------|---------------------|----------------------------------|
| 2      | ページ計 | 1         | 1,600             |                     |                                  |

## 医療費助成事業対象者一覧表項目内容説明

| 項 目 名  |                             | 桁 数   | 記 入 内 容  | 備 考                              |           |
|--|-----------------------------|---|--|----------------------------------|-----------|
| 見<br>出<br>要<br>件<br>欄                          | 市 町 村 名 称                   |   | 医療費助成事業対象者の事業主体市町村名称を記入する。   |                                  |           |
|  | 市 町 村 コ ー ド                 | 2   | 医療費助成事業対象者の事業主体市町村のコードを記入する。   | コード一覧表参照。                        |           |
|  | 診 療 分 年 月                   | 4   | 国保連合会連絡用に取りまとめた医療費助成事業対象者の診療分年月を記入する。  |                                  |           |
|  | 頁                           | 3   | 1 から始まる頁番号（連番）を記入する。   |                                  |           |
|  | 医 療 機 関 コ ー ド               | 7   | 医療費助成事業対象者一覧表の報告を行う保険医療機関のコードを記入する。  |                                  |           |
|  | 保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称 |   | 医療費助成事業対象者一覧表の報告を行う保険医療機関の所在地及び名称を記入する。  |                                  |           |
| 入<br>力<br>区<br>分<br>（<br>C<br>#<br>）<br>1<br>欄 | 診 療 月                       | 2   | 医療費助成事業対象者の診療月を記入する。   |                                  |           |
|  | 受 給 資 格 者 番 号               | 9   | 医療費助成事業対象者受給資格者番号の事業番号欄より記入する。   | コード一覧表参照。                        |           |
|  | 対 象 者 氏 名                   |   | 医療費助成事業対象者の氏名を漢字で記入する。   |                                  |           |
|  | 加入医療保険                      | 保 険 者 番 号   | 8  | 医療費助成事業対象者の加入保険の保険者番号を記入する。      | コード一覧表参照。 |
|  |                             | 被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号   |  | 医療費助成事業対象者の加入保険の被保険者証記号・番号を記入する。 |           |
|  | 本 家 区 分                     | 1   | レセプトの本案・入外種別コード（0～9）を記入する。   | コード一覧表参照。                        |           |
|  | 診 療 科                       | 2   | 国保連合会指定の診療科を記入する。 総合病院（医科）以外の医療機関は記入しない。   | コード一覧表参照。                        |           |
|  | 長 期 区 分                     | 1   | 医療費助成事業対象者が特定疾病療養費に該当する場合は1を記入し、該当しない場合は無記入とする。  |                                  |           |
|  | 給 付 割 合                     | 2   | 医療費助成事業対象者の加入医療保険の給付割合を記入する。   |                                  |           |
|  | 日 数                         | 2   | 診療実日数を記入する。  |                                  |           |
|  | 食 事 回 数 （ 日 数 欄 下 段 ）       | 2   | 食事療養費（生活療養費）対象の回数を記入する。  |                                  |           |
|  | 点 数                         |   | 医療費助成事業対象者の診療合計点数を記入する。<br>但し、柔整・鍼灸・訪問看護については、診療合計金額を記入する。<br><br>ただし、食事療養費分（生活療養費分）は含まない。 |                                  |           |
| 食 事 （ 生 活 ） 療 養 費 金 額                          |                             | 食事療養費（生活療養費）の合計金額を記入する。   |  |                                  |           |
| 一 部 負 担 金                                      |                             | 医療費助成事業対象者が窓口で支払った医療保険給付対象の一部負担金のすべての額を記入する。<br><br>公費対象患者負担額、食事療養費（生活療養費）標準負担額分も含める。 |  |                                  |           |
| 食 事 （ 生 活 ） 療 養 費 標 準 負 担 額                    |                             | 食事療養費（生活療養費）の標準負担額を記入する。  |  |                                  |           |

| 項                  | 目                | 名                 | 桁  | 数 | 記   | 入 | 内 | 容 | 備         | 考 |
|--------------------|------------------|-------------------|----|---|---|---|---|---|-----------|---|
| 入力区分<br>(C#)<br>1欄 | 第一公費負担医療<br>(下段) | 法別番号              | 2  |   | 医療費助成事業対象者が公費負担医療該当者の場合、該当第一公費の法別番号を記入する。         |   |   |   | コード一覧表参照。 |   |
|                    |                  | 日数                | 2  |   | 第一公費負担医療の対象医療日数を記入する。                             |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 公費対象点数            |    |   | 第一公費負担医療の対象点数を記入する。                               |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 患者負担額             |    |   | 第一公費負担医療の対象患者負担額を記入する。                            |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事回数              | 2  |   | 第一公費負担医療の対象食事回数を記入する。                             |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事(生活)療養費金額       |    |   | 第一公費負担医療の対象食事療養費(生活療養費)合計金額を記入する。                 |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事(生活)療養費標準負担額    |    |   | 第一公費負担医療の対象食事療養費(生活療養費)標準負担額を記入する。                |   |   |   |           |   |
|                    | 第二公費負担医療<br>(下段) | 法別番号              | 2  |   | 医療費助成事業対象者が第二公費負担医療も該当する場合、該当第二公費の法別番号を記入する。      |   |   |   | コード一覧表参照。 |   |
|                    |                  | 日数                | 2  |   | 第二公費負担医療の対象医療日数を記入する。                             |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 公費対象点数            |    |   | 第二公費負担医療の対象点数を記入する。                               |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 患者負担額             |    |   | 第二公費負担医療の対象患者負担額を記入する。                            |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事回数              | 2  |   | 第二公費負担医療の対象食事回数を記入する。                             |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事(生活)療養費金額       |    |   | 第二公費負担医療の対象食事療養費(生活療養費)合計金額を記入する。                 |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事(生活)療養費標準負担額    |    |   | 第二公費負担医療の対象食事療養費(生活療養費)標準負担額を記入する。                |   |   |   |           |   |
| 入力区分<br>(C#)<br>2欄 | ページ計             | 件数                | 4  |   | 1ページ内に記入した件数をページ毎に記入する。                           |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 一部負担金             | 10 |   | 1ページ内に記入された一部負担金の合計金額をページ毎に記入する。                  |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 患者負担額             | 10 |   | 1ページ内に記入された公費対象患者負担額の合計金額をページ毎に記入する。              |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 食事(生活)療養費標準負担額    | 10 |   | 1ページ内に記入された食事療養費(生活療養費)標準負担額の合計金額をページ毎に記入する。      |   |   |   |           |   |
|                    |                  | 公費分食事(生活)療養費標準負担額 | 10 |   | 1ページ内に記入された公費負担分食事療養費(生活療養費)標準負担額の合計金額をページ毎に記入する。 |   |   |   |           |   |

医療費助成事業  
対象者明細書ファイル  
レコードレイアウト

|    |        |        |        |
|----|--------|--------|--------|
| 媒体 | ファイル編成 | レコード形式 | レコード長  |
| FD | 順編成    | 固定長    | 300バイト |

|        |                       |                       |  |  |   |   |                                 |                            |  |
|--------|-----------------------|-----------------------|--|--|---|---|---------------------------------|----------------------------|--|
| データ項目名 | 1<br>取<br>扱<br>年<br>月 | 2<br>診<br>療<br>年<br>月 | 3<br>保<br>険<br>医<br>療<br>機<br>関<br>コ<br>ー<br>ド | 4<br>医<br>療<br>費<br>助<br>成<br>用<br>受<br>給<br>者<br>番<br>号 | 5<br>医<br>療<br>費<br>助<br>成<br>受<br>給<br>者<br>氏<br>名<br>(カナ) | 6<br>医<br>療<br>費<br>助<br>成<br>受<br>給<br>者<br>氏<br>名<br>(漢字) | 7<br>診<br>療<br>科<br>コ<br>ー<br>ド | 8<br>保<br>険<br>者<br>番<br>号 | 9<br>被<br>保<br>険<br>者<br>証<br>記<br>号<br>(漢字) |
| 桁数     | 5                     | 5                     | 10   | 11   | 20  | 12  | 2                               | 8                          | 10   |

|        |                                   |              |                        |                        |                                       |                        |                        |              |              |                             |              |                        |              |                                  |              |                        |              |   |              |   |
|--------|-----------------------------------|--------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|------------------------|--------------|---|--------------|---|
| データ項目名 | 101<br>被<br>保<br>険<br>者<br>番<br>号 | 11<br>性<br>別 | 12<br>生<br>年<br>月<br>日 | 13<br>入<br>外<br>区<br>分 | 14<br>本<br>人<br>・<br>家<br>族<br>区<br>分 | 15<br>長<br>期<br>区<br>分 | 16<br>給<br>付<br>割<br>合 | 17<br>日<br>数 | 18<br>点<br>数 | 19<br>一<br>部<br>負<br>担<br>金 | 20<br>余<br>白 | 第1公費負担医療               |              |                                  |              | 第2公費負担医療               |              |   |              |   |
|        |                                   |              |                        |                        |                                       |                        |                        |              |              |                             |              | 21<br>法<br>制<br>番<br>号 | 22<br>日<br>数 | 23<br>公<br>費<br>対<br>象<br>点<br>数 | 24<br>余<br>白 | 25<br>法<br>制<br>番<br>号 | 26<br>日<br>数 | 27<br>公<br>費<br>対<br>象<br>患<br>者<br>負<br>担<br>額 | 28<br>余<br>白 |   |
| 桁数     | 15                                | 1            | 7                      | 1                      | 1                                     | 1                      | 2                      | 2            | 9            | 8                           | 6            | 2                      | 2            | 9                                | 6            | 6                      | 2            | 2   | 9            | 6 |

|        |  |             |                  |                            |             |                  |                            |             |                   |                             |   |                         |       |        |
|--------|--|-------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------|----------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|---|-------------------------|-------|--------|
| データ項目名 | 201<br>公<br>費<br>対<br>象<br>患<br>者<br>負<br>担<br>額 | 2<br>回<br>数 | 食事(生活)療養費        |                            |             | 第1公費分食事(生活)療養費   |                            |             | 第2公費分食事(生活)療養費    |                             |   | 202<br>満<br>字<br>区<br>分 | 患者コード | 余<br>白 |
|        |  |             | 4<br>療<br>養<br>費 | 5<br>標<br>準<br>負<br>担<br>額 | 6<br>回<br>数 | 7<br>療<br>養<br>費 | 8<br>標<br>準<br>負<br>担<br>額 | 9<br>回<br>数 | 10<br>療<br>養<br>費 | 11<br>標<br>準<br>負<br>担<br>額 |   |                         |       |        |
| 桁数     | 6  | 2           | 6                | 6                          | 2           | 6                | 6                          | 2           | 6                 | 6                           | 1 | 10                      | 38    |        |

## 医療費助成事業対象者明細書ファイル項目内容説明

| 項目名                   | カラム      | 桁数 | 形式  | 編 集 内 容   | 備 考             |
|-----------------------|----------|----|-----|---|-----------------|
| 取 扱 年 月               | 1～ 5     | 5  | 数 字 | 国保連合会連絡用に取りまとめた明細書の診療分年月を和暦で編集する。   | 年号はコード一覧表参照。    |
| 診 療 年 月               | 6～ 10    | 5  | 数 字 | 医療費助成事業対象者の診療を行なった年月を和暦で編集する。 月遅れ分以外は取扱年月と同一。   | 年号はコード一覧表参照。    |
| 保 険 医 療 機 関 コ ー ド     | 11～ 20   | 10 | 数 字 | 医療費助成事業対象者を報告する保険医療機関のコードを編集する。   |                 |
| 受 給 資 格 者 番 号         | 21～ 31   | 11 | 数 字 | 医療費助成事業対象者の受給資格者番号を編集する。  |                 |
| 受 給 資 格 者 氏 名 ( カ ナ ) | 32～ 51   | 20 | カ ナ | 医療費助成事業対象者の氏名をカナで編集する。  |                 |
| 受 給 資 格 者 氏 名 ( 漢 字 ) | 52～ 75   | 12 | 漢 字 | 医療費助成事業対象者の氏名を漢字(全角)で編集する。  |                 |
| 診 療 科                 | 76～ 77   | 2  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が診療を受けた科を国保連合会において設定された診療科コードを編集する。   | 総合病院(医科)の場合のみ設定 |
| 保 険 者 番 号             | 78～ 85   | 8  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が加入している医療保険の保険者番号を編集する。   | 体系はコード一覧表参照。    |
| 保 険 者 証 ・ 記 号         | 86～ 105  | 10 | 漢 字 | 医療費助成事業対象者が加入している医療保険の被保険者証・記号を漢字で編集する。   |                 |
| 保 険 者 証 ・ 番 号         | 106～ 120 | 15 | 英数字 | 医療費助成事業対象者が加入している医療保険の被保険者証・番号を編集する。  |                 |
| 性 別                   | 121～ 121 | 1  | 数 字 | 医療費助成事業対象者の性別を編集する。   | コード一覧表参照。       |
| 生 年 月 日               | 122～ 128 | 7  | 数 字 | 医療費助成事業対象者の生年月日を和暦で編集する。  | 年号はコード一覧表参照。    |
| 入 外 区 分               | 129～ 129 | 1  | 数 字 | 医療費助成事業対象者の明細書の入外区分を編集する。   | コード一覧表参照。       |
| 被 保 区 分               | 130～ 130 | 1  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が加入している医療保険の被保険者区分を編集する。  | "               |
| 本 人 ・ 家 族 区 分         | 131～ 131 | 1  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が退職医療該当者(特例退職者は含まない)の場合、退職本人か家族かの区分を編集する。                                     | "               |
| 長 期 区 分               | 132～ 132 | 1  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が特定疾病療養費に該当の場合1を編集し、それ以外の場合はゼロを編集する。  | "               |
| 給 付 割 合               | 133～ 134 | 2  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が加入している医療保険の給付割合を編集する。  |                 |
| 日 数                   | 135～ 136 | 2  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が受けた診療の実日数を編集する。  |                 |
| 点 数                   | 137～ 145 | 9  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が受けた診療の合計点数を編集する。<br>ただし、柔整・鍼灸・訪問看護については診療の合計金額を記入する。<br>食事療養費分(生活療養費分)は含まない。 | 小数点以下1桁を含む。     |
| 一 部 負 担 金             | 146～ 153 | 8  | 数 字 | 医療費助成事業対象者が窓口で支払った医療保険給付対象の一部負担金のすべての額を編集する。<br>公費対象患者負担額・食事療養費(生活療養費)標準負担額を含む。         |                 |
| 余 白                   | 154～ 159 | 6  | 数 字 | ゼロを編集する。  |                 |

| 項目名            | カラム       | 桁数      | 形式                            | 集 内 容  | 備 考          |
|----------------|-----------|---------|-------------------------------|--|--------------|
| 第一公費<br>負担医療   | 法別番号      | 160～161 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者が公費負担医療該当の場合、該当する第一公費の法別番号を編集する。       | コード一覧表参照。    |
|                | 日数        | 162～163 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者が公費負担医療該当の場合、第一公費負担医療実日数を編集する。         |              |
|                | 公費対象点数    | 164～172 | 9数字                           | 医療費助成事業対象者が公費負担医療該当の場合、第一公費負担医療対象の点数を編集する。       | 小数点以下1桁を含む。  |
|                | 余白        | 173～178 | 6数字                           | ゼロを編集する。   |              |
| 第二公費<br>負担医療   | 公費対象患者負担額 | 179～184 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者が公費負担医療該当の場合、第一公費負担医療対象分の患者負担額を編集する。   |              |
|                | 法別番号      | 185～186 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者が第二公費負担医療該当の場合、該当する第二公費の法別番号を編集する。     | コード一覧表参照。    |
|                | 日数        | 187～188 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者が第二公費負担医療該当の場合、第二公費負担医療分実日数を編集する。      |              |
|                | 公費対象点数    | 189～197 | 9数字                           | 医療費助成事業対象者が第二公費負担医療該当の場合、第二公費負担医療対象の点数を編集する。     | 小数点1桁を含む。    |
| 医療保険等<br>食事療養費 | 余白        | 198～203 | 6数字                           | ゼロを編集する。   |              |
|                | 公費対象患者負担額 | 204～209 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者が第二公費負担医療該当の場合、第二公費負担医療対象分の患者負担額を編集する。 |              |
|                | 回数        | 210～211 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者の食事療養費（生活療養費）がある場合、その回数を編集する。          | 医療保険及び老人保健分。 |
| 第一公費分<br>食事療養費 | 療養費       | 212～217 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者の食事療養費（生活療養費）がある場合、その金額を編集する。          | "            |
|                | 標準負担額     | 218～223 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者の食事療養費（生活療養費）がある場合、その標準負担額を編集する。       | "            |
|                | 回数        | 224～225 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者の第一公費分食事療養費（生活療養費）がある場合、その回数を編集する。     |              |
| 第二公費分<br>食事療養費 | 療養費       | 226～231 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者の第一公費分食事療養費（生活療養費）がある場合、その金額を編集する。     |              |
|                | 標準負担額     | 232～237 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者の第一公費分食事療養費（生活療養費）がある場合、その標準負担額を編集する。  |              |
|                | 回数        | 238～239 | 2数字                           | 医療費助成事業対象者の第二公費分食事療養費（生活療養費）がある場合、その回数を編集する。     |              |
| 漢字区分           | 療養費       | 240～245 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者の第二公費分食事療養費（生活療養費）がある場合、その金額を編集する。     |              |
|                | 標準負担額     | 246～251 | 6数字                           | 医療費助成事業対象者の第二公費分食事療養費（生活療養費）がある場合、その標準負担額を編集する。  |              |
| 患者コード          | 252～252   | 1数字     | 当データに編集されている漢字コード体系のコードを編集する。 | コード一覧表参照。  |              |
| 余白             | 253～262   | 10数字    | 医療費助成事業対象者の患者コードを編集する。        | 医療機関の任意設定  |              |
| 余白             | 263～300   | 38英数字   | スペースを編集する。                    |  |              |

## 医療費助成用コード一覧表

市町村コード

| 市町村名称 | コード | 市町村名称 | コード |
|-------|-----|-------|-----|
| 福井市   | 01  | 池田町   | 63  |
| 敦賀市   | 02  | 美浜町   | 74  |
| 小浜市   | 04  | 高浜町   | 77  |
| 大野市   | 05  | 南越前町  | 79  |
| 勝山市   | 06  | 越前町   | 80  |
| 鯖江市   | 07  | 若狭町   | 81  |
| あわら市  | 08  | 永平寺町  | 82  |
| 越前市   | 09  | おおい町  | 83  |
| 坂井市   | 10  |       |     |

事業番号

| 事業名称          | コード     |
|---------------|---------|
| 重度精神障害者医療費    | 0       |
| 重度心身障害者（児）医療費 | 1及び2    |
| 乳幼児医療費        | 3       |
| 母子家庭等医療費      | 母子 4及び5 |
|               | 寡婦 6及び7 |
| 父子家庭等医療費      | 8及び9    |

医療保険種別及び保険者番号形式

| 医療保険種別   | 保険種別  | 保険者番号 | 連番 |      |    |    | 検証 |
|----------|-------|-------|----|------|----|----|----|
|          |       |       | 管掌 | 都道府県 | 連番 | 連番 |    |
| 国民健康保険   | 一般    | 1     |    |      |    |    |    |
|          | 退職    | 2     | 6  | 7    |    |    |    |
| 国民健康保険組合 |       | 3     |    |      | 3  |    |    |
| 政府管掌保険   |       | 4     |    |      |    |    |    |
| 健康保険組合   |       | 5     | 0  | 6    |    |    |    |
|          | 特例退職者 |       | 6  | 3    |    |    |    |
| 共済保険組合   |       | 6     | 3  | 1    |    |    |    |
|          |       |       | 3  | 2    |    |    |    |
|          |       |       | 3  | 3    |    |    |    |
|          |       |       | 3  | 4    |    |    |    |
|          |       |       | 3  | 5    |    |    |    |
|          |       |       | 3  | 6    |    |    |    |
|          |       |       | 3  | 7    |    |    |    |
| 船員保険     |       | 7     | 7  | 2    |    |    |    |
|          |       |       | 7  | 3    |    |    |    |
|          |       |       | 7  | 4    |    |    |    |
|          |       |       | 7  | 5    |    |    |    |
|          |       |       | 7  | 6    |    |    |    |
|          |       |       | 7  | 7    |    |    |    |
|          |       |       | 7  | 7    |    |    |    |
| 日雇保険     |       | 8     | 0  | 3    |    |    |    |
| 後期高齢者医療  |       | 9     | 3  | 9    |    |    |    |

医療費助成受給資格者番号形式

| 市町村事業コード | 事業番号 | 個人番号 | 検証番号 |
|----------|------|------|------|
|          |      |      |      |

点数表区分

| 点数表区分 | コード |
|-------|-----|
| 医科    | 1   |
| 歯科    | 3   |
| 調剤    | 4   |
| 柔整    | 5   |
| 鍼灸    | 6   |
| 訪問看護  | 8   |

入外区分

| 入外区分 | コード |
|------|-----|
| 入院   | 1   |
| 入院外  | 2   |

対象者明細書ファイルの場合のみ

本人・家族（退職者）区分

| 本人・家族区分 | コード |
|---------|-----|
| 退職者本人   | 1   |
| 退職者家族   | 2   |

対象者明細書ファイルの場合のみ

本家区分

| 本人・家族区分  | 入・外 | コード |
|----------|-----|-----|
| 被保険者本人   | 入院  | 1   |
| 被保険者本人   | 外来  | 2   |
| 小学校就学前8割 | 入院  | 3   |
| 小学校就学前8割 | 外来  | 4   |
| 被扶養者     | 入院  | 5   |
| 被扶養者     | 外来  | 6   |
| 後期高齢者9割  | 入院  | 7   |
| 前期高齢者8割  | 入院  | 7   |
| 後期高齢者9割  | 外来  | 8   |
| 前期高齢者8割  | 外来  | 8   |
| 高齢者7割    | 入院  | 9   |
| 高齢者7割    | 外来  | 0   |

対象者一覧表の場合のみ

被保区分

| 被保区分 | コード |
|------|-----|
| 本人   | 1   |
| 被扶養者 | 2   |

対象者明細書ファイルの場合のみ

付加給付

| 付加給付   | コード |
|--------|-----|
| 付加給付有り | 1   |
| 付加給付無し | 0   |

長期区分（特定疾病療養費）

| 本人・家族区分 | コード |
|---------|-----|
| 該当      | 1   |
| 非該当     | 0   |

診療科コード（総合病院の場合のみ使用）

| コード | 診療科略号 | コード | 診療科略号  | コード | 診療科略号      | コード | 診療科略号  | コード | 診療科略号 |
|-----|-------|-----|--------|-----|------------|-----|--------|-----|-------|
| 01  | 内科    | 14  | 脳神経外科  | 27  | 耳鼻咽喉科      | 50  | 歯科     |     |       |
| 02  | 精神科   | 15  | 呼吸器外科  | 28  | 気管食道科      | 51  | 矯正歯科   |     |       |
| 03  | 神経科   | 16  | 心臓血管外科 | 29  | 理学診療科      | 52  | 小児歯科   |     |       |
| 04  | 神経内科  | 17  | 小児外科   | 30  | 放射線科       | 53  | 歯科口腔外科 |     |       |
| 05  | 呼吸器科  | 18  | 皮膚泌尿器科 | 31  | 麻酔科        | 60  | 調剤     |     |       |
| 06  | 消化器科  | 19  | 皮膚科    |     |            | 61  | 第1内科   |     |       |
| 07  | 胃腸科   | 20  | 泌尿器科   | 33  | 心療内科       | 62  | 第2内科   |     |       |
| 08  | 循環器科  | 21  | 性病科    | 34  | アレルギー科     | 63  | 第3内科   |     |       |
| 09  | 小児科   | 22  | 肛門科    | 35  | リウマチ科      |     |        |     |       |
| 10  | 外科    | 23  | 産婦人科   | 36  | リハビリテーション科 | 71  | 第1外科   |     |       |
| 11  | 整形外科  | 24  | 産科     |     |            | 72  | 第2外科   |     |       |
| 12  | 形成外科  | 25  | 婦人科    |     |            | 73  | 第3外科   |     |       |
| 13  | 美容外科  | 26  | 眼科     |     |            |     |        |     |       |

年号

| 年号 | コード | 英字 |
|----|-----|----|
| 明治 | 1   | M  |
| 大正 | 2   | T  |
| 昭和 | 3   | S  |
| 平成 | 4   | H  |

対象者明細書ファイルの場合のみ

性別

| 性別 | コード |
|----|-----|
| 男  | 1   |
| 女  | 2   |

対象者明細書ファイルの場合のみ

漢字区分

| 漢字区分                | コード |
|---------------------|-----|
| J E F コード体系（富士通漢字）  | 0   |
| J I S コード体系（78年版準拠） | 1   |
| J I S コード体系（83年版準拠） | 2   |

対象者明細書ファイルの場合のみ

法別番号

| 法制度名称            | コード | 法制度名称               | コード | 法制度名称               | コード |
|------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|
| 結核予防法34条（適正医療）   | 10  | 原子爆弾被爆者の医療費（認定疾病医療） | 18  | 肝炎インターフェロン治療費       | 38  |
| 結核予防法35条（命令入所）   | 11  | 原子爆弾被爆者の医療費（一般疾病医療） | 19  | 特定疾患治療費             | 51  |
| 生活保護法            | 12  | 精神保健福祉法（措置入院）       | 20  | 小児慢性特定疾患治療費         | 52  |
| 戦傷病者特別援護法（療養の給付） | 13  | 障害者自立支援法（通院医療）      | 21  | 児童福祉施設在所者の治療費（措置医療） | 53  |
| 戦傷病者特別援護法（更生医療）  | 14  | 麻薬及び向精神取締法          | 22  | 石綿救済措置              | 66  |
| 障害者自立支援法（更生医療）   | 15  | 母子保健法（養育医療）         | 23  | 障害児施設医療             | 79  |
| 障害者自立支援法（育成医療）   | 16  | 療養介護医療              | 24  |                     |     |
| 児童福祉法（療育の医療）     | 17  | 特定中国残留邦人等に係る医療費     | 25  |                     |     |