



作成要領（別紙様式2：受給者別一覧表（連名簿））

1 「医療機関コード」欄

受診された医療機関のコード（7桁）を記載願います。

なお、把握できない場合又は施術に係る請求の場合は、記載は不要（空欄）です。

2 「医療機関（施術者等）名」欄

医療機関名又は施術所名若しくは施術者名を記載願います。

3 「被保険者証記号」・「被保険者証番号」欄

療養（施術）を受けた者の被保険者証の記号及び番号を記載願います。

4 「生年月日」欄

療養を受けた者の生年月日を記載願います。

元号については、アルファベットでS（＝昭和）と記載願います。

例 昭和12年12月12日 → S121212

5 「性別」欄

男又は女と記載願います。

6 「公費負担額」欄

「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」3(2)に規定する、療養費等の支給に係る国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額を記載願います。

なお、記載する公費負担額は、端数調整後の額を記載願います。

7 「療養費等の支給（決定）額」欄

保険者において定める療養費又は特別療養費の支給（決定）額（公費負担額を含まない）を記載願います。（8割給付額）

8 「診療年月」欄

療養（施術）を受けた年月を記載願います。

9 「合計額」欄

公費負担額欄及び療養費等の支給（決定）額欄の合計額をそれぞれ記載願います。

なお、公費負担額欄の合計額を「請求書」の金額欄に記載のうえ、審査支払機関へご請求願います。