

【「療養費支給申請総括票(Ⅰ)」の記載方法】

後期高齢者医療分として、後期高齢者医療、原爆医療、福祉医療費助成制度の順に記載し、次に、国民健康保険分として、国民健康保険、原爆医療、福祉医療費助成制度の順に、各々保険者番号(実施者番号)順に記載してください。

提出年月を記入

令和 年 月分

**療養費支給申請総括票(Ⅰ)**

(請求者) 登録記号番号

施術管理者名

施 術 所 名

施術管理者である届出者名を記入

保険者番号(実施者番号)順に保険者名(実施者名)と併せて以下の制度名の記入をお願いします。

- ・ 後期高齢者医療の場合
  - 39 (後 期 高 齢 者)
  - 19 (原 爆 医 療)
  - 80 (重 度 障 が い 者 医 療)
  - 82 (ひ と り 親 家 庭 医 療)

※ 原爆医療の場合、実施者名は「大阪府」と記入ください。
- ・ 国民健康保険の場合
  - 00 (一 般)
  - 19 (原 爆 医 療)
  - 80 (重 度 障 が い 者 医 療)
  - 82 (ひ と り 親 家 庭 医 療)
  - 86 (乳 幼 児 医 療)

保険者名等	本人		家族		計	
	件数 件	費用額 円	件数 件	費用額 円	件数 件	費用額 円
大阪府広域連合 [後期 若しくは 39]						
↓ ↓						
岸和田市 [一般 若しくは 00]						
↓ ↓						
大阪建設国保組合 [一般 若しくは 00]						
大阪府 [原爆 若しくは 19]						
岸和田市 [障害 若しくは 80]						
↓ ↓						
堺市 [障害 若しくは 80]						
↓ ↓						
合 計						

(通信欄)

まず、後期高齢者医療を記載し、次に後期高齢者医療の法別番号19、80、82の順に記入してください。  
その後に、国民健康保険、国民健康保険の法別番号19、80、82、86を、各々保険者番号(実施者番号)順に記入してください。