

福祉医療費給付事業関係書類作成方法 (自動給付方式)

【医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション】

令和5年12月

長野県国民健康保険団体連合会

I 福祉医療費給付事業関係書類の提出先及び提出期限

1. 提出先

〒380-0871

長野市大字西長野字加茂北 143-8 長野県自治会館内

長野県国民健康保険団体連合会 保険者支援課

(TEL : 026-238-1582)

2. 提出期限

診療月の翌月 15 日

3. 留意事項

地区で取りまとめて国保連合会へ提出する場合もあるため、提出先及び提出期限は各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会へご確認ください。

II 提出書類

1. 提出書類 ※磁気媒体の場合は「福祉医療費明細データ記録方法」参照

- ・福祉医療費給付事業総括表 ※（別紙1）参照
- ・診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）写 ※（別紙2）（別紙3）参照

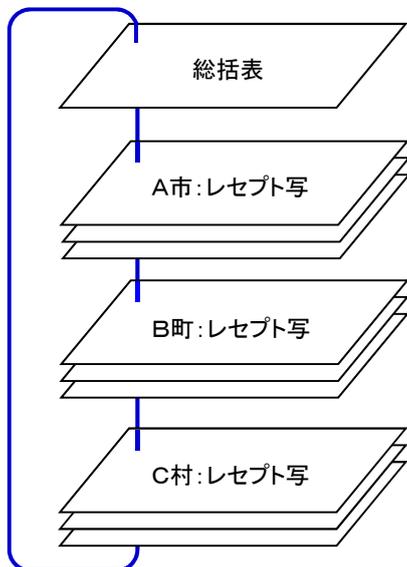
2. 作成方法

紙媒体又は磁気媒体で作成する。（オンライン請求非対応）

III 提出書類の編綴方法

総括表を先頭に、レセプト写を市町村コード順にして左上を一括して綴る。

※月遅れ提出分は該当市町村内に当月分と一緒にして綴る。



- ・レセプト写は市町村番号順に編綴する
（市町村内でレセプト写の並び順に指定はありません）

IV 留意事項

- ・レセプト写は1枚目のみとし続紙は添付不要。
- ・レセプト原本には自動給付方式の福祉医療費受給者証の番号を記載しない。
- ・レセプト写を提出済みの場合、レセプト原本が返戻されてもレセプト写の再提出は不要。
- ・レセプト原本及びレセプト写の取り下げを行う場合、取り下げ依頼はそれぞれについて行う。
(レセプト写の取り下げ依頼を行う場合、当月提出分は国保連合会保険者支援課へ、過去分は該当市町村へ連絡する。)

V 各種コード

1. 医療機関コード（10桁）の構成

都道府県コード（2桁 ※長野県20、岐阜県21）＋点数表コード（1桁）
＋地区コード（2桁）＋機関コード（4桁）＋チェックデジット（1桁）

2. 点数表コード

点数表	コード
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6

3. 地区コード

地区名	コード	地区名	コード	地区名	コード
長野市	01	飯山市	13	木曾郡	26
松本市	02	茅野市	14	東筑摩郡	27
上田市	03	塩尻市	15	北安曇郡	29
岡谷市	04	佐久市	17	埴科郡	31
飯田市	05	千曲市	18	上高井郡	32
諏訪市	06	東御市	19	下高井郡	33
須坂市	07	南佐久郡	20	上水内郡	34
小諸市	08	北佐久郡	21	下水内郡	35
伊那市	09	小県郡	22	安曇野市	40
駒ヶ根市	10	諏訪郡	23	国立	80
中野市	11	上伊那郡	24		
大町市	12	下伊那郡	25		

4. 福祉市町村コード

市町村名	コード	市町村名	コード	市町村名	コード
長野市	001	長和町	033	松川村	083
松本市	002	東御市	034	白馬村	086
上田市	003	青木村	039	小谷村	087
岡谷市	004	坂城町	040	松川町	089
飯田市	005	下諏訪町	042	高森町	090
諏訪市	006	富士見町	043	阿南町	091
須坂市	007	原村	044	阿智村	094
小諸市	008	辰野町	046	平谷村	096
伊那市	009	箕輪町	047	根羽村	097
駒ヶ根市	010	飯島町	048	下條村	098
中野市	011	南箕輪村	049	売木村	099
大町市	012	中川村	050	天龍村	100
飯山市	013	宮田村	052	泰阜村	101
茅野市	014	木曾町	053	喬木村	102
塩尻市	015	上松町	054	豊丘村	103
千曲市	016	南木曾町	055	大鹿村	104
佐久市	017	木祖村	057	小布施町	109
佐久穂町	019	王滝村	061	高山村	111
小海町	020	大桑村	062	山ノ内町	112
川上村	021	筑北村	068	木島平村	113
南牧村	022	麻績村	069	野沢温泉村	114
南相木村	023	生坂村	071	信濃町	117
北相木村	024	山形村	073	飯綱町	118
軽井沢町	026	朝日村	074	小川村	122
御代田町	028	安曇野市	076	栄村	125
立科町	029	池田町	082		

福祉医療費給付事業総括表

診療年月(提出年月-1カ月)を記載又は出力する。

令和 年 月診療分

医療機関番号(10桁)を記載又は出力する。

医療機関等コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等の所在地(住所)、名称、電話番号を記載又は出力する。

医療機関等所在地	
医療機関等名称	
医療機関等電話番号	

項番	市町村コード	市町村名	件数	項番	市町村コード	市町村名	件数
1				21			
2							
3							
4							
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19							
20							
(合計)							↓

福祉医療費給付対象者の市町村コード(3桁)と市町村名を記載又は出力する。(項番1から市町村コード順に記載する。)

福祉医療費給付対象者のレセプト写の件数を記載又は出力する。

レセプト写の合計件数を記載又は出力する。(総括表が複数枚にわたる場合も、合計件数は1枚目に記載する。)

注) 市町村コード順に記載してください。

県番号 医療機関コード

診療報酬明細書 (医科入院)

令和 年 月分

1 医科

公負①		公受①	
公負②	X X X X X X X	公受②	X X X X X X X

保 険	
記号・番号	

区分		特記事項	
氏名		生	
職業上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

医科入院

傷病名		診療開始日		転帰		診療実日数①		日
						診療実日数②		日

1 1	初 診		回
1 3	指 導		
1 4	在 宅		
2 0	投 薬		
2 1	内 服	単	
2 2	屯 服	単	
2 3	外 用	単	
2 4	調 剤	単	
2 5	処 方	日	
2 6	麻 毒	日	
2 7	調 基		
2 8	そ の 他		
3 0	注 射		
3 1	皮下筋肉内	回	
3 2	静 脈 内	回	
3 3	そ の 他	回	
3 9	薬剤料減点		
4 0	処 置	回	
4 0	処 薬 剤		
5 0	手術・麻酔	回	
5 0	手 薬 剤		
6 0	検査・病理	回	
6 0	検 薬 剤		
7 0	画像診断	回	
7 0	画 薬 剤		
8 0	そ の 他		
8 0	他 薬 剤		
9 0	入院年月日	年 月 日	
入 院	9 0 入院基本料	×	日
		×	日
		×	日
	9 2 特定入院料・その他		

「第二公費欄」又は「欄外」のどちらかを使用し、市町村番号・事業番号・受給者番号を記載又は出力する。
※医科外来、調剤、訪問看護も同様

◆第二公費欄使用の場合
第二公費負担者番号及び受給者番号エリアに
・市町村番号 (3桁)
・事業番号 (2桁)
・受給者番号 (10桁) の計15桁を
負担者番号欄8桁、受給者番号欄7桁に分割して
記載又は出力する。
※数字が罫線に重ならないようにご注意ください。

◆欄外使用の場合
欄外右下部に
・市町村番号 (3桁)
・事業番号 (2桁)
・受給者番号 (10桁) の計15桁を続けて出力する。
※数字が罫線及びOCRエリアに重ならないように
ご注意ください。

療 費 給 付	保 険 費 ①	給 付 ②	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	食 事 生 活 費 ①	日 請 求 円	※ 決 定 円	標 準 負 担 額 円
						9 7 食 事 生 活 費	円 × 日	※ 公 点	
							円 × 日	※ 公 点	
							円 × 日	※ 公 点	

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

OCRエリア

